

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU H.S MASA HAMIL TRIMESTER III  
DAN PADA IBU D.S MULAI DARI PERSALINAN, NIFASSAMPAI  
DENGAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS  
BARITA KECAMATAN SIATAS BARITA  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**NOVA SIHOMBING**

**NIM: 18.1715**

**PRODI DIII KEBIDANANTARUTUNG  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
Jl.Raja Toga Sitompul Kec.SiatasBarita  
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU H.S MASA HAMIL TRIMESTER III  
DAN PADA IBU D.S MULAI DARI PERSALINAN, NIFAS SAMPAI  
DENGAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS  
BARITA KECAMATAN SIATAS BARITA  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan  
Ahli Madya pada Prodi D-III Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan**



**Oleh :**

**NOVA SIHOMBING**

**NIM: 18.1715**

**PRODI DIII KEBIDANANTARUTUNG  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
Jl.Raja Toga Sitompul Kec.SiatasBarita  
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

### **VISI :**

Menghasilkan lulusan ahli madya kebidanan yang kompetitif dengan keunggulan penerapan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan tahun 2025

### **MISI :**

1. Menyelenggarakan pendidikan secara komprehensif yang berbasis komprehensif yang berbasis kompetensi dalam upaya mempersiapkan bidan dengan keunggulan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan
2. Melaksanakan penelitian oleh dosen dan mahasiswa khususnya dalam penerapan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan
3. Melaksanakan pengabdian yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat khususnya dalam penerapan hypnoterapi pada asuhan kebidanan
4. Mengembangkan SDM dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa dan alumni melalui kemitraan dengan lintas program dan lintas sektoral baik lokal, regional, nasional, dan internasional

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU H.S MASA HAMIL TRIMESTER III  
DAN PADA IBU D.S MULAI DARI PERSALINAN, NIFAS SAMPAI  
DENGAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS  
BARITA KECAMATAN SIATAS BARITA  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA SIDANG UJIAN SIDANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Pada Tanggal, 28 April 2021**

**Oleh:**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.MUrhuhe Dena Siburian, SKM, M.Kes  
NIP. 19810716 200312 2 003      NIP. 19721208 200604 2 009**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Tarutung  
Poltekes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes  
NIP. 19630904 198602 2 001**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU H.S MASA HAMIL TRIMESTER III**  
**DAN PADA IBU D.S MULAI DARI PERSALINAN, NIFAS SAMPAI**  
**DENGAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS**  
**BARITA KECAMATAN SIATAS BARITA**  
**KABUPATEN TAPANULI UTARA**  
**TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK**  
**DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM PENGUJI LAPORAN TUGAS**  
**AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN**

**Pada Tanggal, 28 APRIL 2021**

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

**TandaTangan**

**Ketua : Emilia Silvana Sitompul, SST,M.K.M**

\_\_\_\_\_

**Penguji I : Urhuhe Dena Siburian, SKM,M.Kes**

\_\_\_\_\_

**Penguji II : Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes**

\_\_\_\_\_

**Mengetahui**  
**KEPALA PRODI DII KEBIDANAN TARUTUNG**  
**POLTEKES KEMENKES MEDAN**

**Marni Siregar SST, M.Kes**  
**NIP.19630904 198602 2001**

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU H.S MASA HAMIL TRIMESTER III DAN PADA IBU D.S MULAI DARI MASA PERSALINAN, NIFAS SAMPAI DENGAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS BARITA KECAMATAN SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2021**

Didalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan, karena terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas, dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Subjek Asuhan pada LTA ini ada 2 Subjek yaitu Ibu H.S dengan usia kehamilan 36-38 minggu dilakukan 2 kali kunjungan, dalam pemberian asuhan dan pemeriksaan ibu tidak mengalami keluhan yang berlebihan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Asuhan persalinan pada Ibu D.S sesuai dengan APN, bayi dengan caput succedaneum. Pada bayi baru lahir dilakukan perawatan bayi dengan Caput Succedaneum yaitu usahakan bayi tidak terlalu sering diangkat, memberi ASI yang adekuat, menjaga benjolan supaya tidak terjadi iritasi atau infeksi dan pertahankan area caput succedaneum agar tetap kering dan bersih.

Asuhan Masa Nifas dilakukan sebanyak 1 kali kunjungan sudah diajarkan teknik menyusui yang benar. Pada akseptor KB ibu memilih metode amenore laktasi (MAL) telah diberitahu keuntungan dan kerugian KB tersebut.

Pada saat pemberian asuhan kebidanan penulis tidak ditemukan kesulitan, dikarenakan terjadinya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehinggadapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada IbuH.S Masa Hamil Trimester III dan ibu D.S sampai dengan Masa Nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siatas BaritaKecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis banyak mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar, SST,M.Kes, selaku Kepala Prodi D-III Kebidanan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Urhuhe Dena Siburian, SKM. M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes, selaku Dosen penguji I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan S.Syang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu H.S dan D.Sdan keluarga responden atas kerja sama untuk kelancaran proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Teristimewa buat kedua orang tua saya Parningotan Sihombing dan Sri Wati Pakpahan, serta kaka, abang, dan adik saya Loisa Sihombing, Ismed Sihombing, Atika Sihombing, Citra Sihombing, Novi Sihombing, dan

Marwan Sihombing yang selalu mendukung dalam menyelesaikan program studiku dan memberikan semangat, dorongan, motivasi, dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan pada waktunya.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, baik dari segi penulisan, bahasa yang digunakan maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis. Penulis menerima kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ke depannya.

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

Tarutung, 28 April 2021

Penulis,

Nova Sihombing

NIM. 18.1715



## DAFTAR ISI

### Lembar Persetujuan

### Abstrak

**Kata pengantar** ..... i

**Daftar Isi** ..... iii

**Daftar tabel** ..... vi

**Daftar Lampiran**..... vii

**Daftar Singkatan**..... viii

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang..... 1

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan ..... 4

C. Tujuan penyusunan LTA ..... 4

1. Tujuan Umum.....4

2. Tujuan Khusus .....4

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan..... 5

1. Sasaran Asuhan ..... 5

2. Tempat Asuhan ..... 5

3. Waktu Asuhan..... 5

E. Manfaat Asuhan Kebidanan..... 7

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan ..... 8

1. Konsep Dasar Kehamilan ..... 8

a. Pengertian Kehamilan..... 8

b. Fisiologi Kehamilan ..... 8

2. Asuhan Kehamilan..... 12

a. Kunjungan Kehamilan ..... 12

b. Teknik Pemeriksaan palpasi kehamilan..... 13

c. Kebutuhan fisik ibu hamil..... 14

d. Ketidaknyaman selama kehamilan ..... 16

e.	Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan .....	18
f.	Tanda dan bahaya kehamilan .....	20
g.	Pelayanan ANC pada masa pandemic covid-19 .....	22
h.	Self hypnosis untuk kehamilan .....	22
B.	Persalinan .....	23
1.	Konsep Dasar Persalinan.....	23
a.	Pengertian Persalinan .....	23
b.	Fisiologi Persalinan .....	23
2.	Asuhan Persalinan Normal.....	25
a.	Lima Benang Merah.....	25
b.	Asuhan Persalinan Normal .....	29
c.	Hipnoterapy pada saat persalinan .....	37
d.	Persalinan selama masa pandemic .....	38
C.	Nifas .....	39
1.	Konsep Dasar Niifas.....	39
a.	Pengertian Nifas .....	39
b.	Fisiologi Nifas.....	39
c.	Perawatan Ibu Selama Masa Nifas.....	41
2.	Asuhan Masa Nifas .....	42
a.	Kebutuhan dasar ibu nifas.....	42
b.	Kunjungan masa nifas.....	42
c.	Asuhan pada masa nifas pada masa pandemic covid-19 ...	42
d.	Self hipnoterapy yang pada masa nifas.....	42
D.	Bayi Baru Lahir .....	47
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	47
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir .....	47
b.	Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	47
2.	Asuhan bayi baru lahir .....	49
a.	Penangan pada BBL .....	49
b.	Memperhatikan suhu tubuh bayi dan mencegah hipoterni	50
c.	Cara memotong tali pusat .....	50

d. Inisiasi Menyusui Dini.....	50
e. Profilaksi mata.....	51
f. Pemberian vit K.....	51
g. Imunisasi dasar .....	51
h. Asuhan pelayanan BBL pada masa pandemic .....	52
<b>E. Keluarga Berencana .....</b>	<b>52</b>
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	52
a. Pengertian Keluarga Berencana .....	52
2.Manajemen Asuhan Kb .....	63
4. Pengertian hipnoterapy.....	64
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
a. Asuhan kehamilan .....	69
b. Asuhan persalinan .....	81
c. Asuhan nifas.....	
d. Asuhan BBL.....	94
e. Asuhan KB.....	96
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
a. Masa Kehamilan.....	103
b. Persalinan.....	105
c. BBL .....	106
d. Nifas .....	106
e. KB .....	107
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARA</b>	
a. Kesimpulan .....	108
b. Saran.....	108
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan .....	6
Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid.....	21
Tabel 2.3 Perubahan lochea .....	40
Tabel 2.4 Kunjungan Nifas .....	46
Tabel 2,5 Penilaian APGAR Score .....	49
Tabel 2.6 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB .....	53

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kartu bimbingan
- Lampiran 2 : Informed consent
- Lampiran 3 : Partograf
- Lampiran 4 : Formulir Ethical Clearence

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi ASI : Air Susu Ibu
APGAR	: Apprance Pulse Grimace Activity Respiratory
BAB	: Buang Air Besar BAK : Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
IMT	: Indeks Masa Tumbuh
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF 1	: Kunjungan Nifas Pertama
KF 2	: Kunjungan Nifas Kedua
KF 3	: Kunjungan Nifas Ketiga
LILA	: Lingkar Lengan Atas
P4K	: Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UUK	: Ubun-Ubun Kecil

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Didalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Karena terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas, dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2019).

Hingga saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yang menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).



Target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sedangkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes, 2018). Terjadi penurunan angka kematian ibu, namun tidak mencapai target MDGs. Mulai tahun 2016, secara resmi MDGs digantikan dengan SDGs. Target AKI sesuai SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2018). Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2018).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 172 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (Dinkes Sumut, 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara sebesar 62,87 per 100.000 KH. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). (Dinkes Sumut, 2018).

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dapat dilakukan pemerintah yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti, (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan

kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi/KB (Kemenkes RI, 2018).

Estimasi angka kematian bayi tahun 2018 berdasarkan pencatatan dalam pelaporan adalah sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup, hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan AKB 30 orang dari 6.996 kelahiran hidup.(Dinkes Taput, 2018).

Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018)

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKN sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran dan AKABA sebesar 0.3 per 1000 kelahiran hidup, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus), kasus lainnya (202 kasus), BBLR (sebanyak 193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus) dan tetanus neonatorum (4 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (21 kasus), lain-lain (56 kasus), diare (15 kasus), pneumonia (4 kasus) (Dinkes Sumut, 2018)

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 jiwa turun menjadi 205 jiwa pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 jiwa di tahun 2018. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan di Kabupaten Tapanuli Utara(Dinkes Taput, 2018).

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (Kemenkes RI, 2018).

KB merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia. Tren penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin sejak tahun 1991 sampai 2017, terlihat adanya peningkatan prevalensi kontrasepsi dari 50 persen pada tahun 1991 menjadi 64 persen pada tahun 2017. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% (Kemenkes RI, 2018). Jika dilihat dari jenis alat/cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB dengan cara suntikan masih mendominasi pemakaian alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu sebesar 38,94%, kemudian diikuti penggunaan Sterilisasi wanita/ tubektomi/MOW yaitu sebesar 28,49%, Susuk sebesar 21,98%, IUD sebesar 5,32%, sterilisasi pria/vasektomi/MOP sebesar 2,04%, PIL KB sebesar 1,57%, pantang berkala/kalender sebesar 1,07% dan metode menyusui alami sebesar 0,60% (Dinkes Taput,2017)

Berdasarkan penjelasan yang telah tertera diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang fisiologi atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB secara *countintity care* diwilyah kerja Puskesmas Siatas Barita.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity care*, dan mampu mendokumentasikan sesuai dengan metode Helen Varney.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi dengan ibu
- b. Mampu melaksanakan Asuhan Persalinan Normal.
- c. Mampu memberikan asuhan dan penataksanan bayi baru lahir mulai dari hari pertama sampai 28 hari
- d. Mampu memberikan asuhan masa nifas hingga pemasangan alat kontrasepsi pada ibu
- e. Mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

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

#### a. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan pada ibu H.S G1P0A0. HPHT : 25 Juli 2020, TTP: 02 Mei 2021, UK : 36-38minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil dan ibu D.S G2P2A0 Mulai bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

#### b. Tempat Asuhan

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan adalah di rumah pasien dan Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara.

#### c. Waktu Asuhan

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari bulan Januari sampai April.

Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan

No	Jenis Kegiatan	Jadwal															
		Januari				Februari				Maret				April			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	kontrak Pasien Proposal		■	■	■												
2	Bimbingan Bab I-II-III			■	■												
3	Bimbingan Proposal				■	■	■	■	■								
4	Ujian Proposal					■	■	■	■								
5	Asuhan Kebidanan			■	■			■	■	■	■	■	■				
6	Bimbingan LTA													■	■	■	■
7	Ujian LTA / Meja Hijau																■
	Perbaikan LTA																■

### E. Manfaat Penulis

#### a. Bagi Penulis

Untuk menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan, khususnya dalam bidang kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi pembelajaran serta sebagai masukan pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, dan sebagai sumber pembelajaran bagi Institusi tentang bagaimana cara untuk melakukan asuhan yang berkesinambungan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep dasar kehamilan**

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

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. 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) (Prawirohardjo, 2019:213).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2017:75).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2020:492).

###### **b. Fisiologis kehamilan**

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim

Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu, sebagai berikut:

###### 1) Sistem reproduksi

###### a) Uterus

Rahimnya atau uterus yang semula besarnya sejempol atau berat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2017:85).



Pada awal kehamilan, tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit diatas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implementasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan bentuk uterus tidak rata fenomena ini dikenal dengan piscaseck (Prawirohardjo, 2016:175).

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan spontan. (Prawirohardjo, 2018 :177).

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan , terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai perlunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2018 :178).

## 2) Perubahan integumen/kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut *linea nigra*.

Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2018:179).

### a) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin (Manuaba, 2017:92).

### b) Sistem kardiovaskuler

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskular yang ekstensif, bagi aspek anatomis maupun fisiologis. Adaptasi kardiovaskular melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

Perubahan pada auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Antara minggu ke-14 dan ke-20, *denyut* meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm (Bobak, 2015:112).

### c) Saluran pernapasan

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohadjo, 2016:185).

d) Perubahan metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2010:94).

e) Sistem Musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian-ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan (Bobak, 2015:118).

f) Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum, progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Manuaba, 2010:93).

g) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormone paratiroid akan menurun pada trimester pertama kemudian akan meningkat secara progresif (Prawirohadjo, 2016:186).

## **2. Asuhan kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018:278).

Tujuan asuhan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dengan demikian didapatkan ibu dan anak yang sehat (Mochtar, 2017:38).

### **a. Kunjungan Kehamilan**

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.

- a. Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- b. Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- c. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- d. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2013 hal:38)
  1. Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:
    - a) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu : mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB, pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil.
    - b) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, penentuan presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantauanya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.
  2. Jadwal pemeriksaan pada trimester III, yaitu:
    - a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan
    - b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan
    - c) Diet empat sehat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
    - d) Imunisasi TT II .
    - e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi dihamil dan pengobatan.

- f) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus dating melahirkan (Manuaba, 2010).

Idealnya, jika ini adalah kehamilan pertama, pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sebanyak 10 kali selama sembilan bulan ke depan. Jika ini adalah kehamilan kedua atau seterusnya, pemeriksaan kandungan idealnya dilakukan minimal 7 kali, kecuali memiliki kondisi medis tertentu.

#### **b. Teknik pemeriksaan palpasi kehamilan**

Tujuan asuhan kehamilan adalah menurunkan/mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

Asuhan kehamilan normal seperti:

1. Menyapa ibu dan keluarga membuat merasa nyaman
2. Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mendengarkan dengan teliti apa yang menjadi keluhan ibu.
3. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 140/90 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali permenit, dan gerakan janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan, heomoglobin ibu diatas 10,5gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.
4. Pemeriksaa menurut lepold
  - 1) Tahap persiapan pemeriksaan lepold:
    - 1) Ibu tidur telentang dengan kepala lebih tinggi
    - 2) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan
    - 3) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
    - 4) Bagian dinding perut penderita dibuka seperlunya
    - 5) Pemeriksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan lepold I samapi III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan lepold IV pemeriksa menghadap kaki

## 2) Tahap pemeriksaan Leopold

### a) Leopold I

- 1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
- 2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin

### b) Leopold II

- 1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping
- 2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci
- 3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin

### c) Leopold III

- 1) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
- 2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong

### d) Leopold IV

- 1) Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul
- 2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa konvergen

e) Auskultasi

Digunakan bagi stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), yang dapat kita dengarkan adalah:

1. Dari janin: pada bulan ke 4 atau 5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin
2. Dari ibu: Bising rahim, bising aorta dan petistaltik usus

(Manuaba,2017:117)

**c. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

1. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk kebersihan/hygiene,terutama untuk perawatan kulit,karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut/ringan (Mochtar, 2018:47).

2. Pakaian

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
2. Dianjurkan memakai kutang yang menyokong payudara
3. Disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
4. Pakaian dalam selalu bersih (Mochtar, 2017:47).

3. Eliminasi

Janin mengomsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu,terutama selama trimester ketiga. Saat lahir, bayi menyimpan sekitar 25g kalsium yang dipakai untuk perkembangan tulang. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa hamil (Bobak, 2005).

4. Koitus

Seksualitas tidak dihalangi kecuali;

- a) Ada riwayat sering mengalami abortus/persalinan prematur
- b) Terdapat perdarahan pervaginam
- c) Pada minggu terakhir kehamilan,jika koitus, harus dilakukan dengan hati-hati

d) Apabila ketuban sudah pecah, koitus dilarang. Orgasme pada kehamilan tua dikatakan dapat menyebabkan kontraksi uterus-partus prematurus (Mochtar, 2018:47-48).

#### 6. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2017:132).

Keuntungan senam hamil adalah meningkatkan kepercayaan pengetahuan tentang kekuatan persalinan sehingga waktu persalinan dapat dipersingkat dan rasa sakit berkurang. Latihan senam ibu hamil didahului dengan latihan umum yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kontraksi tubuh, dinding perut, dan dasar panggul, juga melemaskan persendian dan mengurangi rasa kaku, nyeri otot dan sendi (Manuaba, 2017:136).

#### 7. Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara berhati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut (Prawirohardjo, 2016:286).

#### 8. Istirahat dan tidur

Wanita pekerja harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan (Mochtar, 2018:47).



#### **d. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan**

##### a) Nyeri punggung atas (Nonpatologis)

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara. Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara (Varney, 2020:538).

##### b) Nyeri punggung bawah (Nonpatologis)

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh pada postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung yaitu:

1. Postur tubuh yang baik
2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
4. Ayunkan panggul/meringkan panggul
5. Gunakan sepatu tumit rendah: sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
6. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan
7. Kompresi hangat
8. Kompresi es pada punggung
9. Pijatan/usapan pada punggung
10. Untuk istirahat atau tidur
  - a. Kasur yang menyokong
  - b. Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Varney, 2020:542).

c) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esifagus bagian bawah akibat peristaltis balikan (Varney, 2020:538)

d) Konstipasi

Penggeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Pemberian terapi: ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran, dan air (Varney, 2020:539).

e) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat ia berbaring. varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Penanganannya yaitu kenakan kaos kaki penyokong, hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, ambil posisi inklinasi (Varney, 2020:540).

f) Pigmentasi Kulit

Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar siperarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi(kloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2017:94).

g) Insomnia

Kesulitan dalam memulai atau mempertahankan kesulitan dalam tidur selama kehamilan, hal ini juga meliputi ketidaknyamanan akibat uterus semakin membesar terutama jika gerakan janin aktif akan mengganggu tidur ibu hamil.

Hal yang perlu dilakukan yaitu untuk menanggulangnya yaitu mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi relaksasi yang nyaman bagi ibu hamil (Varney, 2020:541).

#### h) Mual dan Muntah

Sampai saat ini, hanya sedikit yang diketahui tentang mekanisme penyebabnya. Sekitar 50 % sampai 80% wanita hamil mengalami mual muntah dengan derajat berbeda-beda. Gangguan ini biasanya hilang pada awal trimester kedua, tetapi sekitar 20% mereka yang terkena terus mengalami masalah ini sepanjang masa hamil (Bobak, 2005:222).

#### i) Kram tungkai

Kram tungkai yang terutama terjadi pada tahap akhir kehamilan, dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan kadar kalsium dan fosfor pada ibu. Tidak dianjurkan untuk membatasi asupan susu. Sebaiknya, hindari asupan makanan yang mengandung fosfor, seperti soda, produk kue yang disimpan dalam lemari es dan makanan dari keju (Bobak, 2005:223).

#### j). Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. selama periode ini uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. (Varney, 2020:543)

### e. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (**T1**). Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.

- 2) Pengukuran tekanan darah (**T2**). Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (**T3**). Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (**T4**). Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus – simfisis dalam cm dibagi 3,5.
- 5) Pemberian Imunisasi TT ( **T5** ) Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberi imunisasi TT	Lama perlindungan
TT 1		Awal pembentukan kekebalan tubuh
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun

( Kemenkes RI, 2019)

- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (**T6**).
- 7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (**T7**). Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
- 10) Tatalaksana kasus **(T10)**(Kemenkes, 2019)

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

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan logis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara bertahap dan berangsur-angsur.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohadjo, 2016:281).

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu, sebagai berikut;

##### 1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya di sebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang di atas normal, pada umumnya disebabkan oleh *molahidatidosa*. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan, dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik (Prawirohardjo, 2016:282).

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :

a) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, 2017:248).

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2017:254).

2) Pre-eklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia sebagai berikut;

- a) Hiperrefleksia (iritabilitas saraf pusat)
- b) Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- d) Nyeri epigastrik
- e) Oliguria (luaran kurang dari 500ml/jam)
- f) Tekanan darah sistolik 20-30mmHg dan diastolik 10-20mmHg di atas normal
- g) Proteinuria (di atas positif 3)

3) Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam kategori :

- a) Normal :  $\geq 11$  gr/dl
- b) Anemia ringan : 8 - 11 gr/dl
- c) Anemia berat :  $\leq 8$  gr/dl (KIA, 2016)

**g. Pelayanan ANC pada masa pandemi covid-19**

1. Kunjungan ANC dilaksanakan minimal 6 x selama kehamilan yaitu pada TM I 2x pada TM II 1x dan pada TM III 3x

2. Pemeriksaan Dokter 1x pada TM I ( untuk skrining kesehatan ibu dan 1x pada TM III ( untuk komplikasi kehamilan/ persiapan rujukan persalinan jika perlu )
3. Jika ibu tidak ada keluhan, diminta menerapkannya buku KIA dirumah. Segera ke fasyankes jika ada keluhan/ tanda bahaya
4. Membuat janji melalui telepon/ WA
5. Melakukan pengajian komprehensif sesuai standar 10 T dengan APD level 1 jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar
6. Pendamping ibu hamil dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid -19
7. Tunda kelas ibu hamil
8. Konsultasi kehamilan , KIE dan Konseling dPt dilakukan secara online.

#### **f. Self Hypnosis untuk kehamilan**

Adalah suatu proses sederhana agar diri kita berada dalam kondisi rileks, tenang, dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan tertentu, seperti mengurangi rasa mual, mengurangi stress, kepanikan, mengurangi berat badan (Andriana, 2014). Self hypnosis dapat dilakukan saat merencanakan kehamilan dan selama hamil. Pada metode ini seorang ibu hamil yang mengalami mual dan muntah bisa mendapatkan relaksasi yang mendalam, baik secara fisik, nafas dan pikiran, sehingga ibu akan merasakan kenyamanan dalam menjalani kehamilannya

Bagi wanita hamil, hipnotis dapat membantu memperlancar proses persalinan dan membantu terjadinya persalinan yang alami, nyaman, mudah, dan tanpa rasa nyeri. Teknik yang dikenal dengan hypnobirthing ini dikembangkan tahun 1989 oleh Marie F. Mongan di Amerika Serikat.

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2018:69).

Persalinan adalah proses pengeluaran (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut :

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan Anjuran (Partus Presipitatus) (Manuaba, 2017:164).

#### **b. Fisiologi Persalinan**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2016:296).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016:296-297).

##### 1) Faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan:

- a) *Passage* (jalan lahir)
- b) *Passanger* (janin)
- c) *Power* (tenaga ibu/his/kontraksi)
- d) *Psikis ibu*
- e) *Penolong*(Mochtar, 2018:58)



## 2) Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- d) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
  1. Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  2. Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  3. Periode dekelerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)(Mochtar, 2018:71).

Kala II (kala pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2018:72-73).

Persalinan kala III (kala pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2018:73).

Kala IV adalah kala pengawasan

Selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartu (Mochtar,2018:73).

## **2. Asuhan Persalinan**

### **a. Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2016:334 ).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirahardjo, 2016:335).

### **a) Lima Benang Merah**

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

#### **1) Membuat Keputusan Klinik**

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

#### **2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi**

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
  - c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
  - d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
  - e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
  - f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
  - g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
  - h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
  - i. Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
  - j. Hargai privasi ibu
  - k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
  - l. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
  - m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberipengaruh merugikan
  - n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
  - o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
  - p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
  - q. Siapkan rencana rujukan
  - r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
- 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

#### 4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus mempertahankan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

#### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

**B** : (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

**A** : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

**K** : (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

**S** : (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O** : (Obat) Bawa obat-obatan *esensial* pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.

**K** : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U** : (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**DA** : (Darah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan (Prawirohardjo, 2016:335-340).

#### **b. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

##### **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

##### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

#### **Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik**

1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
2. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
3. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
4. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.  
Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
2. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
3. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
  - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu

untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- c) Membuka partus set.
- d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

### **Menolong Kelahiran Bayi**

#### **Lahirnya Kepala**

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 2) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
  - a. Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### **Lahir Bahu**

- 1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran



saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 2) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 3) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

- 1) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

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

### **Oksitosin**

- 1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 2) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### **Peregangan Tali Pusat Terkendali**

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 3) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- 4) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

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

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
  - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - d) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - g) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 2) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
  - 3) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **Pemijatan Uterus**

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

#### **Menilai Perdarahan**

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

**Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

1. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
9. Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
10. Mengevaluasi kehilangan darah.
11. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

### **Kebersihan dan Keamanan**

- 1) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 2) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 3) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 5) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 6) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 7) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

- 1) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)(Prawiroharjo, 2016:341-347)

### **c. Hypnoterapy pada saat persalinan**

Hypno-birthing merupakan tehnik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya). Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorfin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

Hypno-birthing berhubungan dengan pemendekan kala I persalinan terutama pada ibu primipara dan dapat mengurangi penggunaan analgetik (Jenkins & Pritchard, 1993). Persalinan dapat dilewati tanpa komplikasi dan tidak memerlukan tindakan pembedahan, forcep atau vakum dan bayi yang dilahirkanpun mempunyai nilai APGAR yang normal.

Hypno-birthing merupakan metode yang mengajarkan pada ibu bersalin memahami dan melepaskan fear-tension-pain-syndrome (sindrom takut, tegang dan nyeri) yang menyebabkan kesakitan dan ketidaknyamanan selama persalinan (Dick Grantly, 1944, dalam Cloudas, 2007). Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena hipnotis yang digunakan lebih menekankan pada penanaman sugesti saat otak telah berada dalam kondisi rileks. Jadi lebih pada penanaman mindset ibu bahwa persalinan bukanlah suatu peristiwa yang menyakitkan.

Pada praktiknya Hypno-birthing dapat dilakukan sejak kehamilan 7 bulan. Ibu diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya ibu menghipnotis diri sendiri (self hypnotis) dengan memasukkan sugesti positif ke dalam pikirannya.

Melalui Hypno-birthing tersebut ibu diajarkan menanamkan kata-kata positif dalam alam bawah sadar. Misalnya dengan mengatakan pada diri sendiri bahwa melahirkan adalah proses yang alam, menyenangkan dan tidak menyakitkan secara berulang-ulang. Kata-kata positif yang telah masuk ke dalam alam bawah sadar tersebut dihayati dalam keadaan rileks dan terjadilah komunikasi dengan jiwa bawah sadar untuk tujuan memperbaiki rekaman negatif yang ada di jiwa bawah sadar. Faktor pendukung seperti suasana yang tenang, musik untuk relaksasi, aromaterapi, panduan relaksasi otot, pernapasan dan pikiran sangat membantu ibu melakukan self hipnosis (Kuswandy Lanny, 2007).

#### e. Persalinan Selama Masa Pandemi

Penyesuaian juga diberlakukan pada proses persalinan selama pandemi COVID-19. Di Indonesia, Kemenkes telah mengatur panduan persalinan yang aman. Setiap ibu hamil yang akan bersalin, diimbau untuk melakukan skrining corona tujuh hari sebelum perkiraan persalinan. Selain pada ibu hamil, Kemenkes juga mengatur panduan aman bagi rumah sakit dalam proses persalinan, di antaranya:

- Menggunakan *delivery chamber* untuk persalinan pervaginam. Hal ini dilakukan untuk mengurangi transmisi udara.
- Mengatur ruangan operasi, yaitu melakukan tindakan operasi dengan tekanan negatif. Jika tidak tersedia, rumah sakit bisa melakukan modifikasi aliran udara.

Memiliki persediaan alat pelindung diri sesuai standar. APD dibutuhkan dan harus dikenakan oleh tenaga pemberi pelayanan maternal dan neonatal. POGI memberikan rekomendasi dalam penanganan persalinan selama masa pandemi Covid-19 harus dilakukan di fasilitas kesehatan (faskes) seperti puskesmas, bidan, dan rumah sakit dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) minimal sesuai level 2.

## **C. Nifas**

### **1. Konsep dasar nifas**

#### **a. Pengertian Nifas**

Pengertian nifas menurut beberapa sumber, yaitu: Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu ) setelah itu. Pelayanan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016:356).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham, 2019:674)

Masa nifas (Puerperineum) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2018:87).

#### **b. Fisiologi Nifas**

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah:

##### **1. Perubahan Pada Uterus**

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2020:595).

## 2. Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara (Cunningham, 2019:674).

### a. Involusi Uterus

Tabel 2.2 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

(Prawirohardjo, 2016).

### b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vaginaselama puerperineum. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2020:960 ).

Tabel 2.3 perubahan lochea

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender



Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Cairan tidak berdarah lagi
Alba	>14 hari	Bening	Cairan putih

(Mochtar,2018)

#### c. Regenerasi endometrium

Dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Regenerasi endometrium berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada *specimen biopsy* yang diambil dari hari ke 16 (Cunningham, 2019:676).

#### d. Perubahan Pada Traktus Urinarius

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2019:677).

#### e. Penurunan Berat Badan

Disamping kehilangan berat badan sekitar 5 sampai 6 kg, karena pengeluaran bayi dan kehilangan darah normal, biasanya terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2019:677).

### c. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

#### 1) Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga sangat disarankan untuk tenaga kesehatan yang menolong untuk mengevaluasi sampai 1 jam pertama setelah persalinan.

#### 2) Perawatan vulva

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

### 3) Fungsi kandung kemih

Kecepatan pengisian kandung kemih setelah kelahiran mungkin dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

### 4) Depresi

Mood yang menurun dalam tingkat tertentu hamper umum terjadi pada seorang ibu dalam beberapa hari setelah melahirkan.

### 5) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi, seorang wanita harusizinkan untuk makan (Cunningham, 2019:683-685).

## **d. Asuhan pada ibu nifas pada masa pandemi covid-19**

1. Jika ibu tidak ada keluhan, disarankan ibu agar merepikan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri sesuai buku KIA, jika ada / tanda bahaya pada ibu segera ke fasilitas kesehatan
2. Pelayanan nifas dengan membuat janji melalui telepon/ Wa
3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan Covid -19
4. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke RS
5. Konsultasi nifas, KIE, konseling dilaksanakan secara online

## **e. Self Hipnoterapy pada masa Nifas**

Terapi Hipnosis pada Masa Nifas Menurut Sutiyono (2014) hipnosis adalah pengetahuan dan teknik berkomunikasi dengan sistem kerja otak. Proses hipnosis dilakukan dengan melakukan komunikasi dengan otak untuk mengembangkan dendrit dalam sistem kerja otak. Waktu yang paling efektif untuk memasukkan sugesti pada saat melakukan hipnosis yaitu saat menjelang tidur, saat bangun tidur, pada waktu emosi meningkat dan ketika dalam keadaan terkejut.

Keberhasilan praktik hipnosis adalah ketika subjek sudah berada pada situasi deep trance. Hipnosis bermanfaat untuk membuat subjek merasa sangat relaks dan tenang.

Pada masa nifas ilmu hipnosis dapat diterapkan yang akan bermanfaat baik bagi ibu maupun bayinya, yang terdiri dari :

#### 1. Hypnoparenting Parenting

adalah segala sesuatu yang berurusan dengan tugas – tugas orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak. Orang tua memiliki peran penting dalam membantu anak meningkatkan potensi dan kecerdasannya melalui hypnoparenting. Orang tua harus konsisten terhadap perkataan dan perilakunya, juga harus mulai mengajari anak untuk bersikap dewasa dan bertanggung jawab.

Hindari menggunakan kata – kata yang mengandung energi negatif dalam mengasuh anak.

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dalam menerapkan hypnoparenting yaitu seperti membangun kepercayaan diri anak, meningkatkan kecerdasan Jurnal Dunia Kesehatan, Volume 5 nomor 2 8 anak, membangkitkan potensi anak, membentuk kesuksesan anak dan manfaat lainnya di dalam mendidik anak. Cara kerja dari hypnoparenting sendiri adalah mempengaruhi pikiran bawah sadar anak untuk melakukan pemrograman dalam sistem kerja pikiran sehingga mempengaruhi pembentukan mental dan karakter yang baik.

Beberapa contoh kalimat afirmasi positif dalam hypnoparenting yaitu : “Ibu adalah wanita yang sehat, ibu adalah wanita yang kuat, wanita yang hebat. Ibu mampu membesarkan anak ibu dengan sangat baik. Ibu mampu merawat dan mendidik anak ibu dengan baik sehingga anak ibu menjadi anak yang baik, pintar, rajin, ceria, pemberani dan semakin sehat setiap harinya”.

#### 2. Hypnobreastfeeding

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi.

Caranya adalah dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal (keadaan hipnosis).

Manfaat dari hypnobreastfeeding yang utama tentunya adalah meningkatkan produksi dan aliran ASI. Namun ada lagi manfaat lainnya seperti meningkatkan ketenangan ayah dan ibu sehingga tercipta keluarga yang senantiasa harmonis dan menciptakan lingkungan yang positif bagi bayi. Adapun cara kerja hypno-breastfeeding adalah :

- a. Mengurangi kecemasan dan stres pada ibu sehingga dapat meningkatkan produksi ASI.
- b. Menghilangkan kecemasan dan ketakutan sehingga ibu dapat memfokuskan pikiran kepada hal-hal yang positif .

## **2. Asuhan masa nifas**

### **a. Kebutuhan dasar ibu nifas**

#### 1) Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekwensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2019:683)

#### 2) Perawatan perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva ke arah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2019:683)

#### 3) Menyusui dan ovulasi

Wanita yang menyusui berovulasi lebih jarang dibandingkan dengan wanita tidak menyusui, dan terdapat variasi yang besar. Ibu yang menyusui dapat

haid secepat-cepatnya pada bulan kedua atau selambat-lambatnya bulan ke 18 setelah kelahiran. Temuan dari beberapa penelitian, yaitu:

- a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun (Cunningham, 2019:686)

#### **b. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu :

Table 2.4 kunjungan nifas

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
I	6 Jam - 3 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh</li> <li>2. pemantauan jumlah darah yang keluar</li> <li>3. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina</li> <li>4. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan</li> <li>5. pemberian kapsul vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama.</li> <li>6. Minum tablet tambah darah setiap hari</li> <li>7. pelayanan KB pasca persalinan .</li> </ol>

II	4 - 28 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pemeriksaan TD, nadi, pernapasan dan suhu</li> <li>2. pemantauan jumlah darah yang keluar</li> <li>3. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina</li> <li>4. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan</li> <li>5. minum tablet tambah darah setiap hari</li> <li>6. pelayanan KB pasca persalinan .</li> </ol>
III	29 – 42 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pemeriksaan TD, nadi, pernapasan dan suhu</li> <li>2. pemantauan jumlah darah yang keluar</li> <li>3. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina</li> <li>4. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan</li> <li>5. minum tablet tambah darah setiap hari</li> </ol>

(Kemenkes, 2019)

## **D. Bayi baru lahir**

### **1. Konsep dasar bayi baru lahir**

#### **a. Pengertian bayi baru lahir**

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan nafas, hipotermia, dan infeksi (Myles, 2009:709)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2016:336)

#### **a. Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

##### 1) Sistem pernafasan

Sistem pernafasan adalah sistem yang paling terutama ketika perubahan lingkungan intrauteri ke ekstrauteri bayi baru lahir harus segera mulai bernafas begitu lahir ke dunia. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya metabolisme anaerobik.

## 2) Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

## 3) Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteoli dalam paru menurun. Tekanan darah jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

## 4) Buang Air Besar

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya berupa mekonium, dan warna mekonium sudah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan,

asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium yang keluar setelah 24 jam setelah kelahiran menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi

#### 5). Pengaturan Suhu

##### a. Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

##### b. Konveksi

Suhu udara dikamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin, Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari daerah resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi keudara sekitar bayi.

##### c. Radiasi

Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin, Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

##### d. Evaporasi

Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, segera mungkin setelah lahir (Prawirohardjo, 2016:367-368)

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun asuhan pada bayi baru lahir yang diberiksn yaitu:

### a. Penangan pada BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir ialah membersihkan jalan nafas dan segera menilai APGAR score.

Tabel 2.5 Penilaian APGAR score

Score			
Appereance color	Pucat	Badan merah,	Seluruh tubuh



(warna kulit)		ekstremitas biru	kemerahan
Pulse (heart rate) Frekuensi DJJ	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Interpretasi :

1. Nilai 7-10 : bayi normal (asfiksia ringan)
  2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
  3. Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat
- ( Mochtar, 2018; hal 91)

#### **b. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi**

- a. mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.

- b. Menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil

Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan >2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan  $\pm$  24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir beresiko yang berat badan lahir <2500 gram atau keadaannya lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai tubuh bayi stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

#### **c. Cara memotong tali pusat**

- a. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangankiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.

- c. Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%
- d. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu

**d. Inisiasi Menyusu Dini**

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih baik. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016; hal 369).

**e. Profilaksis mata**

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016; hal 371).

**f. Pemberian Vitamin K**

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara intramuscular atau oral, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg (Prawiroharjo, 2016; hal 372).

**g. Imunisasi dasar**

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai dengan pengembangan imunisasi adalah BCG, Polio, Hepatitis B, DPT, dan campak.

#### 1. BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, diberikan kepada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Dosis untuk bayi umur kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan melalui suntikan intracutan di daerah insersio mullulus deltoides kanan. Vaksin dilarutkan dan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

#### 2. Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermamfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Dengan dosis 0,05 ml secara IM, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, selanjutnya interval 4 minggu.

#### 3. Polio

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*, diberikan secara oral 2 tetes sebanyak 4 kali interval 4 minggu.

#### 4. DPT

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusi dan tetanus. Pemberian imunisasi ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Diberikan secara Intramuskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

### **h. Asuhan pelayanan BBL pada masa pandemi covid-19**

1. Jika bayi ada keluhan atau tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan
2. Pelayanan BBL dengan membuat janji terlebih dahulu melalui telepon / WA
3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan covid-19
4. Pelayanan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan pencegahan covid-19
5. Lakukan asuhan BBL dan memberikan imunisasi dasar

## **E. Keluarga berencana**

### **1. Konsep dasar keluarga berencana**

### a. Pengertian keluarga berencana

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita, dengan tingkatan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian kehidupan tertentu, dan sebaiknya di pandang dalam konteks seksual dan kesehatan reproduksi yang luas. Kemampuan menikmati dan mengendalikan seksual dan reproduksi merupakan unsur penting kesehatan seksual (WHO 1992), tetap hal ini belum dialami oleh kebanyakan wanita (Myles, 2009).

KB adalah pengendalian kehamilan atau dimana keluarga dapat memilih alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan, menunda kehamilan, ataupun tidak untuk hamil lagi (Varney, 2020:423).

### b. Fisiologi keluarga berencana

#### 1) Metode keluarga berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntikan KB, susuk KB atau AKBK, AKDR (Manuaba, 2017:592).

Tabel 2.3 jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

No	waktu penggunaan	Metode kontasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB sunti, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB suntik, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Manuaba, 2017:592)

### A. Metode non-hormonal

#### 1) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI Eksklusif. syarat metode amenorea laktasi yaitu, menyusui secara penuh 8 kali dalam satu hari, ibu tidak haid, umur bayi kurang dari 6 bulan .

#### 2) Metode kalender

Metode ini banyak keterbatasan karna siklus menstruasi yang cukup teratur sangat diperlukan untuk perkiraan waktu ovulasi yang dapat diandalkan, wanita dengan kondisi berikut tidak dapat tergantung pada metode kalender, wanita yang memiliki siklus menstruasi lebih pendek dari 25 hari, wanita yang siklus menstruasi tidak teratur, wanita yang sedang menyusui, dan wanita yang berada di masa perimenopause. Metode kalender hanya dapat diprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Individu wanita harus tetap mencatat siklus menstruasinya untuk mengidentifikasi siklus terlama dan siklus terpendek sehingga semua kemungkinan hari-hari subur dapat ditentukan (Varney, 2020:424).

**Manfaat kontrasepsi metode kalender:**

- a. Dapat digunakan untuk menghindari atau tercapai kehamilan
- b. Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- c. Tidak ada efek samping sistemik
- d. Murah atau tanpa biaya.

**Keterbatasan kontrasepsi metode kalender :**

- a. Keefektifitasan tergantung dari kemajuan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi
- b. Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KB yang paling efektif secara benar.

**B. Metode ovulasi**

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lender serviks selama siklus menstruasi, yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal masa subur. Perubahan lender serviks selama siklus menstruasi merupakan akibat pengaruh hormone estrogen. Individu wanita akan merasakan sensasi pada vulva dan keberadaan lender sepanjang hari ketika ia melakukan aktivitas hariannya. Ia akan mencatat hasil pengamatannya sebelum hari barakhir. Selama pencatatan siklus yang pertama, wanita tidak boleh melakukan hubungan seksual agar familiar terhadap sensasi dan adanya lender (Varney, 2020:425).

**C. Metode Suhu Basal tubuh**

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus leuteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pada semua pola peningkatan suhu tubuh, akan terlihat peningkatan suhu tubuh yang tetap. Kadang-kadang, peningkatan suhu tubuh yang tajam terjadi akibat ovulasi. Pola peningkatan suhu tubuh ini dapat bervariasi dari wanita dengan wanita lain dari satu siklus ke siklus yang lain pada wanita sama (Varney, 2020:426).

#### **D. Metode Coitus Interruptus**

Suatu metode kontrasepsi dimana sanggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna wanita.

##### **Kerugian :**

- a. Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun.
- b. Adanya cairan pra-ejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah mengandung berjuta-juta spermatozoa.
- c. Kurangnya control diri pria, yang pada metode ini justru sangat penting
- d. Kenikmatan seksual berkurang bagi suami-istri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

##### **Keuntungan :**

- a. Tidak memerlukan alat/murah
- b. Tidak menggunakan zat-zat kimiawi
- c. Selalu tersedia setiap saat
- d. Tidak mempunyai efek.

#### **E. Kondom**

##### **a. Kondom untuk pria**

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastis. Benda tersebut ditarik menutup penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk ke dalam lubang vagina. Kondom lateks dan polyuretan merupakan kondom yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan mengurangi risiko penyakit menular seksual

### **Efektivitas, keluhan, dan penatalaksanaan**

Tiga teknik yang dapat meningkatkan kebersihan penggunaan kondom adalah :

- a. Kondom harus ditempatkan sebelum penis mendekati genetalia wanita karena virus HIV dapat ditemukan dalam cairan pra ejakulasi
- b. Saat menggunakan kondom dengan ujung datar, harus disediakan ruang sepanjang ½ inci berfungsi sebagai tempat pengumpulan semen, untuk mengurangi kemungkinan kondom robek saat ejakulasi
- c. Karena penis menjadi kaku setelah ejakulasi, sangat penting bagi pria untuk menarik penisnya dari vagina segera setelah ovulasi sambil memegang ujung kondom yang terbuka sehingga kondom tidak dapat masuk ke dalam vagina saat pria menarik penisnya kembali (Varney, 2020:435).

#### **b. Kondom untuk wanita**

Kondom wanita ini terbuat dari lapisan polyurethane tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup, yang dimasukkan ke dalam vagina, cincin kaku yang lebih besar pada melindungi introitus. Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi layanan kesehatan profesional. Kondom tersebut harus dilunasi dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan (Varney, 2020:437).

### **F. Diafragma**

Diafragma atau diafragma tang terbuat dari karet, telah dipakai sejak tahun 1882 di Eropa. Diafragma merupakan modifikasi dari cara zaman dahulu, yaitu untuk mencegah masuknya sperma. Liang senggama disumbat dengan kain perca daun-daunan.

#### **Efek samping**

1. Proplas uterus yang parah (penurunan) derajat kedua atau tiga
2. Sistokel yang berat (derajat dua atau tiga)
3. Anteversi atau retrovensi uterus yang berat
4. Fistula vesikovagina atau rektovagina
5. Alergi terhadap karet diafragma atau terhadap sediaan spermisida yang terdapat didalam diafragma

6. Jarang ditemui, walaupun kadang-kadang akan menyebabkan bertambahnya keputihan dari banyaknya cairan yang keluar dari vagina (Varney, 2020:439)

## **G. Metode Hormonal**

### **a. Pil kombinasi**

Pil kombinasi ini efektif dan reversible, harus diminum setiap hari, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, tidak dianjurkan untuk ibu yang menyusui, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.

#### **Keuntungan :**

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- c) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- d) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, PID, dismenore dan kelainan jinak pada payudara.

#### **Kerugian :**

- a) Tidak boleh dipakai ibu hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui asalnya
- d) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi, kanker payudara, DM, dan penyakit kelainan pembekuan darah (Affandi, 2011 hal;MK-28).

### **b. Suntikan kombinasi**

#### **Keuntungan :**

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Jangka panjang
- c) Efek samping sangat kecil
- d) Tidak berhubungan pada hubungan suami istri
- e) Tidak perlu pemeriksaan dalam



**Kerugian :**

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan
- d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- e) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus (Affandi, 2011:34).

**c. Kontrasepsi minipil****Keuntungan :**

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat di hentikan setiap saat

**Kerugian**

- a) Peningkatan/penurunan berat badan
- b) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- g) Tidak melindungi diri dari IMS (Affandi, 2011:34)

**d. Kontrasepsi implant**

Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun.

**Keuntungan :**

- a) Daya guna tinggi

- b) Perlindungan jangka panjang
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak mengganggu ASI
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- h) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

**Kerugian :**

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Pening/pusing kepala
- f) Perubahan mood/kegelisahan
- g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian harus ke klinik
- h) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun) (Affandi,2011:53)

**e. AKDR**

Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT380A), Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS)

**Keuntungan :**

- a) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT380A)
- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- h) Dapat digunakan sampai menopause(1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- i) Tidak ada intraksi dengan obat-obat
- j) Membantu mencegah kehamilan ektopik

**Kerugian :**

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 tahun pertama dan akan berkurang seelah 3 bulan)
  - b) Haid lebih lama dan banyak
  - c) Perdarahan (spooting) antarmenstruasi
  - d) Saat haid lebih sakit
  - e) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
  - f) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
  - g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- (Affandi, 2011:76)

**f. Kontrasepsi mantap**

**1) Tubektomi**

Sangat efektif dan permanen, tindak pembedahan yang aman dan sederhana.

**Jenis :**

1. Minilaparotomi
2. Laparoskopi

**Mekanisme kerja:**

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat atau memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

**Manfaat :**

1. Tidak tergantung pada faktor senggama
2. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local
3. Tidak ada perubahan fungsi seksual.

**Keterbatasan :**

Klien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tidak melindungi dari IMS (Affandi, 2011:81)

## **2) Vasektomi**

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Sangat efektif, tidak ada efek samping jangka panjang, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan dan tindak bedah aman dan sederhana.

### **Indikasi**

vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

### **Komplikasi**

komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididimitis kongestif atau peradangan kronik granuloma di tempat insisi (Affandi, 2011:85)

## **2. Asuhan Keluarga Berencana**

### **a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)**

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. **SA:**Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan

reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jennies kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan,serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

- d. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpiknik mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Affandi, 2011:87).

#### **Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi Covid-19**

1. Untuk aseptor IUD/ Implat jika tidak ada keluhan dapat menunda control
2. Melakukan pengkajian dan pelayanan KB sesuai standar menggunakan level 1 atau 2
3. Konseling memotivasi untuk tidak perlu kontrol rutin kecuali adaa keluhan
4. Aseptor pendamping dan semua tim bertugas harus menggunakan masker menerapkan protokol kesehatan
5. Konsultasi KB dan penyuluhan dilakukan secara online

#### **b. Persetujuan tindakan medis (Informed Consent)**

Setiap pemakaian kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya,sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi yang diberikan kepada calon/klien KB tersebut harus disampaikan selengkap-lengkapnyajujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB tersebut. Dalam memberikan informasi ini penting sekali melupakan informasi lisan yang telah diberikan oleh

dokter/bidan. Oleh sebab itu, untuk mencegah hal tersebut perlu diberikan pula informasi tertulis dan jika perlu, dibacakan kembali (Affandi, 2011 :86).

### **3. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Proses penatalaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan, dan member perawatan, yang telah berakar pada tindakan perawatan kebidanan. Proses ini merupakan sebuah metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu alur logis untuk keuntungan pasien dan pemberi perawatan kesehatan. Proses ini di jelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh praktisi klinis, yang dengan jelas merupakan buah dari proses piker dan tindakan yang diambil. Orang yang menjelaskan tingkat perilaku yang harus dicapai pada setiap langkah untuk menyediakan perawatan pasien yang aman dan menyeluruh.

Proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodik disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang dapat diaplikasikan pada setiap situasi. Kemudian, setiap langkah dapat dibagi menjadi tugas-tugas yang lebih spesifik dan bervariasi untuk dapat disesuaikan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut

- a. Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi evaluasi ibu atau bayi baru lahir.
- b. Membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnose dan kebutuhan perawatan kesehatan yang akurat berdasarkan perbaikan interpretasi data yang benar.
- c. Mengantisipasi masalah atau diagnosis yang akan terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah ada masalah atau diagnosis yang terindektifikasi.
- d. Mengevaluasi kebutuhan atau intervensi dan atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kondisi diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir.

- e. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Mengemban tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisiensi dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan perawatan kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan di atas.

Semua langkah tersebut dimodifikasi dengan tujuan untuk menambah setiap pengetahuan tambahan teoritis yang relevan sebagai informasi yang melatarbelakangi penatalaksanaan klinis ibu dan bayi baru lahir (Varney, 2007).

### **3.. Pengertian Hipnoterapy**

Hipnoterapi merupakan sebuah teknik pengobatan yang menggunakan alam bawah sadar manusia yang secara umum berkaitan dengan aktivitas kerja otak manusia untuk menyembuhkan penyakit yang dialami manusia baik fisik maupun psikis dan memusatkan prosesnya pada klien itu sendiri.

Hipnoterapi adalah aplikasi hipnosis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. Dalam praktik di lapangan hipnosis telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan psikologis maupun fisik, misalnya menghilangkan kebiasaan buruk merokok, menghilangkan phobia. Hipnoterapi juga cara tercepat dan termudah untuk mengubah pikiran, perasaan, perilaku, kebiasaan dan kepribadian seseorang. Dari segi medis hipnoterapi bisa digunakan untuk anastesi, cabut gigi, khitan, menjahit luka dan operasi besar atau kecil.

### **Cara Kerja Hipnoterapi**

Menurut Setiawan (2009), hipnoterapi secara fisiologis, bekerja melalui sistem gelombang otak. Pada sesi-sesi hipnoterapi, seperti induksi dan deepening, pasien akan dibimbing terapis dari pikiran sadar ke pikiran bawah sadar. Pada kondisi seperti ini akan memasuki kondisi hipnosis yang lebih dalam, sehingga

gelombang otak yang semula berada pada gelombang beta akan berubah pelan-pelan menuju gelombang alpha. Otak dalam kondisi alpha akan memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasakan rasa nyaman, tenang, bahagia sehingga stress menjadi menurun.

### **Teknik-teknik Hipnoterapi**

#### 1. Persiapan Pasien

Tidak ada persiapan khusus untuk melakukan hipnoterapi maupun terapi relaksasi. Pasien hanya diminta mempersiapkan diri pada kondisi nyaman mungkin, melepaskan sepatu, dan melonggarkan baju.

Untuk menilai efikasi terapi, sebelum sesi terapi dimulai pasien diminta mengisi instrumen untuk mengukur tingkat ketidaknyamanan yang dialami, lalu akan dibandingkan dengan tingkat ketidaknyamanan pasca terapi.

#### 2. Persiapan Ruangan

Ruangan yang digunakan adalah dengan luasan cukup dan udara sejuk. Ruangan sebaiknya tenang atau bila ada suara-suara, bisa diblok dengan white noise, misalnya suara air yang mengalir atau musik yang lembut. Ruangan sebaiknya mempunyai pencahayaan yang cukup, namun tidak terlalu terang.

#### 1. Posisi Pasien

Posisi untuk hipnoterapi maupun terapi relaksasi biasanya adalah berbaring atau duduk. Prosedur terapan dilakukan pada posisi yang paling nyaman bagi pasien.

#### 2. Prosedural

Terdapat beberapa metode terapi relaksasi yang bisa dipilih sesuai keperluan pasien misalnya progressive muscular relaxation, deep breathing, meditasi dan mindfulness, serta guided imagery.

Sebelum dilakukan hipnoterapi, pasien harus diperiksa dulu apakah dia bisa dihipnosis atau tidak. Hipnosis melibatkan proses menurunkan kewaspadaan pasien terhadap lingkungan (subconscious) dan memberikan sugesti ketika pasien subconscious.



Hipnoterapi digunakan untuk menginduksi hipnosis, yaitu kondisi trance-like, dimana pasien mempunyai konsentrasi dan fokus yang meningkat. Hipnosis diinduksi dengan sejumlah instruksi dan sugesti yang terdiri dari repetisi verbal dan gambaran mental untuk mempengaruhi persepsi, perasaan, pikiran, dan perilaku pasien.

#### 1. Deep Breathing (Teknik Napas Dalam)

Teknik pernapasan merupakan teknik relaksasi yang paling sederhana dan efektif untuk mengendalikan kecemasan dan ketegangan motorik. Teknik yang disarankan dalam deep breathing adalah pernapasan abdominal.

- a. Pasien diminta untuk duduk dengan satu tangan di atas dada dan tangan yang lain di atas perut
- b. Kemudian, pasien diminta untuk menarik napas lewat hidung dan mengembangkan perut (bukan dada), kemudian lepaskan pelan-pelan lewat mulut
- c. Menarik napas dalam 4 hitungan, kemudian menahan napas dalam 4 hitungan, dan melepaskannya lewat mulut dalam 8 hitungan.

#### 2. Meditasi dan Mindfulness

Meditasi merupakan sejumlah teknik, termasuk meditasi mantra dan mindfulness, yang melibatkan proses melatih pikiran atau menginduksi tingkat kesadaran imparisial, kewaspadaan terhadap peristiwa sensori, emosional, dan kognitif saat ini. Dengan teknik meditasi, pasien menjadi waspada terhadap fungsi tubuh, sensasi, perasaan, pikiran, persepsi, dan lingkungan di sekitarnya. Pada kondisi ini, pasien akan mampu untuk memprioritaskan pikiran dan perasaannya, memisahkan pikiran-pikiran yang tidak efektif dan destruktif, dengan pikiran-pikiran yang bermanfaat, serta memilih mana yang harus diperhatikan.

#### 3. Progressive Muscular Relaxation (PMR)

Prosedur *progressive muscular relaxation* (PMR) melibatkan aktivitas meregangkan dan merelaksasikan kelompok otot secara berurutan. Proses peregangan dan relaksasi dilakukan berurutan mulai dari kelompok otot di kepala dan leher sampai kaki.

#### 4. Guided Imagery

*Guided imagery* adalah teknik di mana pasien diberikan sugesti berupa bayangan mental yang menenangkan. Modalitas terapi ini biasanya diawali dengan sesi relaksasi dengan modalitas lain, misalnya *deep breathing*. Kemudian imajinasi pasien dipandu untuk membayangkan gambaran mental yang sesuai dengan masalah pasien dan kemudian dipandu untuk membayangkan kondisi yang lebih rileks dan terfokus.

#### 5. Relaksasi Benson

Relaksasi Benson dimulai dengan meminta pasien untuk berbaring atau duduk dengan posisi paling nyaman dan kemudian menutup mata. Selama intervensi, pasien diminta memblokir pikiran-pikiran intrusif dengan kata atau frase yang menenangkan. Pasien kemudian diminta bernapas pelan-pelan dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut, sambil terus mengulang kata atau frase yang menenangkan. Pasien kemudian diminta untuk merelaksasikan otot-ototnya mulai dari kedua kaki naik ke atas. Setelah pasien merasa nyaman, pasien diminta membuka mata dan mempertahankan posisi sampai tercapai kenyamanan yang diinginkan.

#### 6. Follow up

Latihan relaksasi harus diulang-ulang sendiri oleh pasien di rumah untuk mencapai efikasi optimal. Pada pasien yang mendapatkan hipnoterapi, biasanya pasien juga akan diajari *self hypnosis* agar bisa dipraktikkan di rumah.

### BAB III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

##### A. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

###### ➤ Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2021  
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB  
Tempat Pengkajian : BPM  
Pengkaji : Nova Sihombing

##### I. PENGKAJIAN DATA

###### 1. Data Subjektif

###### A. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. H.S	Nama Suami	: Tn. M.P
Umur	: 28 tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak	Suku/Bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bertenun	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumban Ratus	Alamat	: Lumban Ratus

###### B. Status Kesehatan

Pada tanggal : 29 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB

1. Alasan kunjungan : Ibu ingin tahu keadaan kehamilannya
2. Keluhan utama : Susah tidur pada malam hari dan sakit pinggang
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama (*Menarche*) : 14 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Lamanya : 4-5 hari
  - d. Banyaknya : 2 x ganti pembalut/ hari
  - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
  - f. Keluhan : Tidak ada

## 6. Kehamilan Sekarang

- a) Kehamilan ke : G1P0A0
- b) HPHT : 25-07-2020, TTP : 02-05-2021
- c) UK : 34 Minggu
- d) Kunjungan ANC teratur : Teratur
  - Frekuensi ANC : 3x
  - Tempat ANC : BPM
- e) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f) Gerakan janin : 16 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan  
18 minggu
- g) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada
- h) Imunisasi TT :
  - TT 1 : -
  - TT 2 : -
- i) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu
  - 1. Rasa lelah : Ada
  - 2. Mual muntah : Ada
  - 3. Nyeri perut : Tidak ada
  - 4. Panas menggigil : Tidak ada
  - 5. Penglihatan kabur : Tidak ada
  - 6. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  - 7. Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
  - 8. Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak ada
  - 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - 10. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
  - 11. Oedema : Tidak ada
  - 12. Lain lain : Tidak ada
- j) Kecemasan dan kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k) Tanda-tanda bahaya
  - 1. Penglihatan kabur : Tidak ada
  - 2. Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada

3. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
4. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
5. Oedema wajah dan ekstremitas : Tidak ada
6. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l) Tanda-tanda Persalinan : Tidak ada
- m) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu,dll) : Ada, suami merokok
- n) Rencana persalinan : BPM
  - 1) Riwayat penyakit yang pernah diderita
    - a) Penyakit Jantung : Tidak ada
    - b) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
    - c) Penyakit Diabetes : Tidak ada
    - d) Penyakit Malaria : Tidak ada
    - e) Penyakit Ginjal : Tidak ada
    - f) Penyakit Asma : Tidak ada
    - g) Penyakit Hepatitis : Tidak ada
    - h) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
    - i) Riwayat Operasi Abdomen : Tidak ada
  - 2) Riwayat penyakit keluarga
    - a) Penyakit Jantung : Tidak ada
    - b) Penyakit Asma : Tidak ada
    - c) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
    - d) Penyakit Tuberculosis : Tidak ada
    - e) Penyakit Ginjal : Tidak ada
    - f) Penyakit Diabetes : Tidak ada
    - g) Penyakit Malaria : Tidak ada
    - h) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
    - i) Kembar : Tidak ada
  - 3) Riwayat KB
    - a) KB yang pernah digunakan : Tidak Ada

- b) Berapa lama : -
- c) Keluhan : Tidak ada
- 4) Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi
- a) Status perkawinan : Sah, kawin : 1 kali
- b) Lama menikah : 3 tahun, menikah usia : 25 tahun
- c) Kehamilan ini direncanakan/ tidak : Direncanakan
- d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : Senang
- e) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- f) Tempat/petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Di Puskesmas Siatas Barita, ditolong oleh Bidan.
- g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- h) Persiapan menjelang persalinan : Mental, uang
- i) Aktifitas Ibu sehari-hari : Bertenun dan mengurus rumah
- j) Pola makan dan minum
- (1) Makan
- Frekuensi : 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring
- Jenis makanan : Nasi, lauk ( ikan mas, ikan asin, tempe, tahu), sayur ( bayam, singkong, wortel, sawi) .
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Normal
- (2) Minum
- Jumlah :  $\pm$  10 gelas/hari
- k) Pola istirahat
- (1) Istrahat siang : 1-2 jam
- (2) Tidur malam : 4-5 jam
- (3) Keluhan : Tidak Ada
- l) Pola eliminasi
- (1) BAK : 6 Kali, berwarna : jernih

- Keluhan waktu BAK : Tidak Ada
- (2) BAB : 1 kali sehari
- Konsistensi BAB : Lembek, berwarna kuning
- Keluhan BAB : Tidak ada
- m) Personal hygiene
- (1) Mandi : 1 kali sehari
- (3) Gosok gigi : 1 kali sehari
- (2) Keramas : 3 kali seminggu
- (3) Ganti pakaian dalam : 1 kali sehari
- n) Aktivitas
- 1) Pekerjaan sehari-hari : Bertani dan mengurus rumah
- 2) Keluhan : Tidak ada
- 3) Hubungan seksual : Ada, 2 xseminggu

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Status emosional : Normal
- 2) Kesadaran : Normal
- 3) Keadaan umum : Baik
- 4) Tanda-tanda vital
- |    |                |    |          |
|----|----------------|----|----------|
| TD | : 120/ 80 mmHg | RR | : 19x/i  |
| HR | : 65x/i        | S  | : 36.5°C |
- 5) Pengukuran TB dan BB
- 6) BB sekarang : 60 kg, sebelum 50 kg
- Tinggi Badan : 160 cm
- LILA : 30 cm

### b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala
- Rambut : Tidak bercabang      Warna : Hitam
- Kulit kepala : Bersih

- 2) Muka
- Pucat : Tidak pucat
- Oedema : Tidak oedema
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada
- 3) Mata
- Conjungtiva : Merah muda
- Sklera : Jernih
- Oedema palpebra : Tidak oedema
- 4) Hidung
- Pengeluaran : Normal
- Polip : Tidak ada
- 5) Telinga
- Simetris : Ya
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada
- 6) Mulut
- Lidah : Bersih
- Bibir
- Pucat/tidak : Tidak pucat
- Pecah-pecah/tidak : Tidak ada
- Gigi
- Berlobang : Gigi atas/bawah : Ya  
Gigi kiri/kanan : Ya
- Epulis : Tidak ada
- Gingivitis : Tidak ada
- Tonsil : Tidak ada pembengkakan
- Pharynx : Normal
- 7) Leher
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pemeriksaan kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
- Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan



- 8) Dada
- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| Mammae                   | : Simetris        |
| Areola mammae            | : Hiperpigmentasi |
| Putting susu             | : Menonjol        |
| Benjolan                 | : Tidak ada       |
| Pengeluaran putting susu | : Ada             |
- 9) Axila
- |                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| Pembesaran kelenjar getah bening | : Tidak ada |
|----------------------------------|-------------|
- 10) Abdomen
- |                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| Pembesaran        | : Sesuai usia kehamilan |
| Linea / striae    | : Ada                   |
| Luka bekas oprasi | : Tidak ada             |
| Pergerakan janin  | : Ada                   |
- 11) Pemeriksaan Khusus/status obsetri
- a) Palpasi Abdomen
- Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong) TFU : 30 cm
- Leopold II : Pada abdomen kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), pada abdomen kiri teraba keras dan memanjang (punggung).
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting(kepala).
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Convergent).
- b) TBBJ : (TFU-13) x 155 gr  
: (30-13) x 155 gr = 2635 gr
- c) Auskultasi
- |     |           |
|-----|-----------|
| DJJ | : 143 x/i |
|-----|-----------|
- 12) Pemeriksaan panggul luar
- |                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| Distansia spinarum  | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
| Distansia kristarum | : Tidak dilakukan pemeriksaan |

- Konjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 13) Pemeriksaan ketuk pinggang
- Nyeri : Tidak ada
- 14) Pemeriksaan ekstremitas
- Atas
- Jumlah jari tangan : 5/5
- Oedema / tidak : Tidak oedema
- Bawah
- Jumlah jari kaki : 5/5
- Oedema/tidak : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada
- Refleks patella : Aktif
- 16) Pemeriksaan genetalia
- Vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 17) Pemeriksaan laboratorium : Tidak Dilakukan

## I. Interpretasi Data

1. Diagnosa : G1P0A0 dengan usia kehamilan 34-36 minggu dalam kehamilan normal.
  - a. Data Subjektif :
    1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
    2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 25-07-2020
    3. Ibu mengeluh susah tidur pada malam hari
  - b. Data Objektif :
    - 1) Pada saat pemeriksaan abdomen Leopold I teraba bokong, TFU 30 cm, Leopold II yaitu punggung kiri, Leopold III yaitu kepala, Leopold IV belum memasuki PAP.
    - 2) TTP yaitu 02-05-2021

- 3) Diperiksa janin bertambah besar dengan TBBJ: 2635 gr dan DJJ: 143 x/i.
- 4) Usia kehamilan 34-36 minggu.
- 5) K/u normal
  - TD : 120/80 mmHg
  - BB : 60 kg

## 2. Masalah

Tidak ada.

## 3. Kebutuhan

Tidak ada.

## II. Diagnosa Potensial dan Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

## III. Tindakan Segera

Tidak ada.

## IV. Perencanaan

1. Jelaskan pada ibu kondisinya saat ini.
2. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya.
3. jelaskan ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Anjurkan ibu melakukan personal hygiene.
5. Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe.
6. Jelaskan ibu tanda bahaya kehamilan.
7. Jelaskan ibu tanda-tanda persalinan
8. Anjurkan ibu memakai alat kontrasepsi
9. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.

## V. Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu : BB 65,9 kg, TD 120/80 mmhg, TFU 30 cm, UK 34 mgg, TBBJ 2635 gr, letak kepala, DJJ 143 x/I, TTP 02-05-2021
2. Menjelaskan pada ibu penyebab ibu susah tidur pada malam hari yaitu sesuai dengan fisiologis kehamilan uterus yang semakin membesar dan pergerakan janin yang aktif. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu

menganjurkan ibu posisi tidur yang nyaman atau ibu tidur miring ke kiri dan kanan bergantian Dan mengurangi aktivitas bertenun untuk mengurangi sakit pinggang yang dirasakan ibu

3. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dengan istirahat pada siang hari  $\pm$  1-2 jam dan pada malam hari tidur  $\pm$  6-8 jam perhari dan mengurangi pekerjaan bertani
4. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara menjaga kebersihan mulut dengan sikat gigi minimal 2x sehari yaitu pagi dan malam sebelum tidur, mandi 2x sehari, dan ganti pakaian dalam setiap kali lembab.
5. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih.
6. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu:  
Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
8. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.
9. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang dimana tujuan dari penggunaan dari alat kontrasepsi ini untuk menjarakkan kehamilan. Dan alat kontrasepsi yang disarankan menggunakan KB Implant karena tidak mengganggu pengeluaran ASI sehingga lebih nyaman untuk digunakan. Tetapi memiliki efek samping dimana ibu tidak dapat mengangkat beban yang berat.

## VI. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya dan mau melakukan anjuran bidan untuk mengatasi keluhannya dan bersedia mengurangi aktivitas bertenun
3. Ibu akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran bidan.
4. Ibu bersedia melakukan personal hygiene.
5. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet fe
6. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.
7. Ibu sudah mengetahui/ mengerti tanda-tanda persalinan
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai anjuran Bidan
9. Ibu bersedia memakai alat kontrasepsi

### ➤ **Kunjungan II**

Tanggal Pengkajian : 13 April 2021  
 Waktu Pengkajian : 16.00 WIB  
 Pengkaji : Nova Sihombing

### **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan masih susah tidur karna BAK semakin sering

### **OBJEKTIF**

#### Tanda-tanda Vital

TD	: 120/ 80 mmHg	RR	: 19x/i
HR	: 65x/i	S	: 36.5°C
BB sekarang	: 61 kg, sebelum 50 kg	TB	: 160 cm
LILA	: 30 cm		

#### **Pemeriksaan Abdomen**

- 1) Pada saat pemeriksaan abdomen Leopold I teraba bokong, TFU 30 cm, Leopold II yaitu punggung kiri, Leopold III yaitu kepala, Leopold IV belum memasuki PAP.

- 2) TTP yaitu 02-05-2021
- 3) Diperiksa DJJ: 143 x/i.
- 4) Usia kehamilan 36-37 minggu.

### **ANALISA**

Diagnosa G2P1A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan kehamilan normal

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu : BB 61 kg, TD 120/80 mmhg, UK 36 mkg, letak kepala, DJJ 143 x/I, TTP 02-05-2021
2. Menjelaskan pada ibu penyebab ibu susah tidur pada malam hari yaitu sesuai dengan fisiologis kehamilan uterus yang semakin membesar dan pergerakan janin yang aktif. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu menganjurkan ibu posisi tidur yang nyaman atau ibu tidur miring ke kiri dan kanan bergantian Dan mengurangi minum dimalam hari
3. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dengan istirahat pada siang hari  $\pm$  1-2 jam dan pada malam hari tidur  $\pm$  6-8 jam perhari dan mengurangi pekerjaan bertani
4. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara menjaga kebersihan mulut dengan sikat gigi minimal 2x sehari yaitu pagi dan malam sebelum tidur, mandi 2x sehari, dan ganti pakaian dalam setiap kali lembab.
5. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu:  
Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.

## B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 14 April 2021  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Siatas Barita  
 Pengkaji : Nova Sihombing

### I. PENGKAJIAN DATA

#### 1. Data Subjektif

##### A. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. D.S	Nama Suami	: Tn. F.H
Umur	: 29 tahun	Umur	: 41 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak	Suku/Bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bertenun	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Hutagalung	Alamat	: Hutagalung

##### B. Status Kesehatan

Pada tanggal : 14 April 2021

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
2. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama (*Menarche*) : 14 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Lamanya : 7 hari
  - d. Banyaknya : 2-4 x ganti pembalut/ hari
  - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
  - f. Keluhan : Tidak ada
4. Kehamilan Sekarang
  - a. Kehamilan ke : G2P1A0
  - b. HPHT : 20-07-2020
  - c. UK : 39 Minggu

- d. Kunjungan ANC teratur : Teratur  
 Frekuensi ANC : 3x  
 Tempat ANC : BPM
- i) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- j) Gerakan janin : 10 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan  
 20 minggu
- k) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada
- l) Imunisasi TT :  
 TT 1 : -  
 TT 2 : -
- i) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu
1. Rasa lelah : Ada
  2. Mual muntah : Ada
  3. Nyeri perut : Tidak ada
  4. Panas menggigil : Tidak ada
  - 5.
- Penglihatan kabur : Tidak ada
13. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  14. Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
  15. Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak ada
  16. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  17. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
  18. Oedema : Tidak ada
  19. Lain lain : Tidak ada
- j) Kecemasan dan kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k) Tanda-tanda bahaya
1. Penglihatan kabur : Tidak ada
  2. Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
  3. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  4. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
  - 5.



Oedema wajah dan ekstremitas : Tidak ada

7. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada

l) Tanda-tanda Persalinan : Tidak ada

m) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu,dll) : Ada, suami merokok

n) Rencana persalinan : BPM

5) Riwayat penyakit yang pernah diderita

j) Penyakit Jantung : Tidak ada

k) Penyakit Hipertensi : Tidak ada

l) Penyakit Diabetes : Tidak ada

m) Penyakit Malaria : Tidak ada

n) Penyakit Ginjal : Tidak ada

o) Penyakit Asma : Tidak ada

p) Penyakit Hepatitis : Tidak ada

q) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada

r) Riwayat Operasi Abdomen : Tidak ada

6) Riwayat penyakit keluarga

a) Penyakit Jantung : Tidak ada

b) Penyakit Asma : Tidak ada

c) Penyakit Hipertensi : Tidak ada

d) Penyakit Tuberculosis : Tidak ada

e) Penyakit Ginjal : Tidak ada

f) Penyakit Diabetes : Tidak ada

g) Penyakit Malaria : Tidak ada

h) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada

i) Kembar : Tidak ada

7) Riwayat KB

a) KB yang pernah digunakan : Tidak Ada

b) Berapa lama : -

- c) Keluhan : Tidak ada
- 8) Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi
- a) Status perkawinan : Sah, kawin : 1 kali
- b) Lama menikah : 4 tahun, menikah usia : 26 tahun
- c) Kehamilan ini direncanakan/ tidak : Direncanakan
- d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : Senang
- e) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- f) Tempat/petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :  
Di Puskesmas Siatas Barita, ditolong oleh Bidan.
- g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- h) Persiapan menjelang persalinan : Lengkap

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

- Status emosional : Normal
- Kesadaran : Normal
- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital
 

TD	: 120/ 70 mmHg	RR	: 22x/i
HR	: 76x/i	S	: 36.5°C
- Pengukuran TB dan LILA
 

Tinggi Badan	: 150 cm
LILA	: 25 cm

### b. Pemeriksaan fisik

#### 1. Kepala

- Rambut : Tidak bercabang      Warna : Hitam
- Kulit kepala : Bersih

#### 2. Muka

- Pucat : Tidak pucat
- Oedema : Tidak oedema
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada

#### 3. Mata

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| Conjungtiva     | : Merah muda   |
| Sklera          | : Jernih       |
| Oedema palpebra | : Tidak oedema |
4. Hidung
- |             |             |
|-------------|-------------|
| Pengeluaran | : Normal    |
| Polip       | : Tidak ada |
5. Telinga
- |             |             |
|-------------|-------------|
| Simetris    | : Ya        |
| Pengeluaran | : Tidak ada |
| Kelainan    | : Tidak ada |
6. Mulut
- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Lidah             | : Bersih                 |
| Bibir             |                          |
| Pucat/tidak       | : Tidak pucat            |
| Pecah-pecah/tidak | : Tidak ada              |
| Gigi              |                          |
| Berlobang         | : Gigi atas/bawah : Ya   |
|                   | Gigi kiri/kanan : Ya     |
| Epulis            | : Tidak ada              |
| Gingivitis        | : Tidak ada              |
| Tonsil            | : Tidak ada pembengkakan |
| Pharynx           | : Normal                 |
7. Leher
- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| Bekas luka operasi           | : Tidak ada              |
| Pemeriksaan kelenjar thyroid | : Tidak ada pembengkakan |
| Pemeriksaan pembuluh limfe   | : Tidak ada pembengkakan |
8. Dada
- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| Mammae        | : Simetris        |
| Areola mammae | : Hiperpigmentasi |
| Puting susu   | : Menonjol        |
| Benjolan      | : Tidak ada       |

- Pengeluaran puting susu : Ada
9. Axila
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
10. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Linea / striae : Ada
- Luka bekas oprasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Ada
11. Pemeriksaan Khusus/status obsetri
- a. Palpasi Abdomen
- Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong), TFU 32 cm
- Leopold II : Pada abdomen kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), pada abdomen kiri teraba keras dan memanjang (punggung).
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting(kepala).
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Convergent)
- b. Auskultasi
- DJJ : 148 x/i
12. Pemeriksaan panggul luar
- Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Konjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
13. Pemeriksaan ketuk pinggang
- Nyeri : Tidak ada
14. Pemeriksaan ekstremitas
- Atas
- Jumlah jari tangan : 5/5

Oedema / tidak	: Tidak oedema
Bawah	
Jumlah jari kaki	: 5/5
Oedema/tidak	: Tidak oedema
Varices	: Tidak ada
Refleks patella	: Aktif

### **Catatan Perkembangan Kala I**

Tanggal Pengkajian : 14-04-2021

Waktu Pengkajian : 18.20 Wib

#### **Data Subjektif :**

- a. Ibu mengatakan sakit pada bagian bawah perut ibu dan panas pada bagian pinggang
- b. Ibu mengatakan sakit bertambah sering

#### **Data Objektif**

##### 1. Tanda-tanda Vital :

TD	: 130/80 mmHg	HR	: 76 x/i
RR	: 24 x/i	S	: 36,8°C

##### 2. Palpasi

- a. Leopold I : Teraba bokong, TFU 32 cm
- b. Leopold II : Teraba punggung
- c. Leopold III : Teraba keras melenting yaitu kepala
- d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
- e. TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
- f. Kontraksi : 3 x dalam 10 menit durasi 30 detik

##### 3. Auskultasi

- a. DJJ : reguler
- b. Frekuensi : 148 x/i

##### 4. Vagina touch

- a. Vagina : Tidak ada varises

- b. Portio : Menipis
- c. Pendataran : 75%
- d. Pembukaan : 8 cm
- e. Penurunan : 2/5 diHodge II/III
- f. ketuban : Utuh
- f. Presentasi : Belakang kepala
- g. Kapasitas panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

**Analisa** : Ibu D. S inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ketuban utuh, penurunan kepala janin sudah 2/5, bunyi janin regular dengan frekuensi 148x/i  
*Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan*
- 2) Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf yaitu DJJ dan kontraksi setiap setengah jam, dan tekanan darah, ketuban, pembukaan, penurunan setiap 4 jam sekali.  
*Evaluasi: telah dilakukan pemantauan persalinan dan tanda-tanda vital ibunormal.*
- 3) Tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan asuhan makanan dan minuman kepada ibu.  
*Evaluasi: Ibu telah mendapatkan asupan nutrisi dan cairan seperti air putih dan tes manis*
- 4) Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu seperti teknik relaksasi dengan mengatur nafas dan istirahat total saat his berhenti.  
*Evaluasi: Telah diberikan dukungan emosional kepada ibu*
- 5) Memberikan asuhan sayang ibu dengan memanggil nama ibu sesuai namanya, menghargai dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan pada ibu.  
*Evaluasi: Telah dilakukan asuhan sayang ibu*

- 6) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih apabila ada keinginan untuk BAK agar tidak menghalangi proses persalinan.

*Evaluasi: Ibu bersedia*

### **Manajemen Asuhan Persalinan Kala II**

Waktu pengkajian : 20.15 WIB

#### **Data subjektif**

- a. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
- b. Ibu mengatakan ingin BAB

#### **Data objektif**

- a. TTV: TD: 130/80 mmHg RR: 22x/i  
HR: 78 x/i T : 36,7C
- b. Palpasi
  - Leopold I : Teraba bulat tidak melenting yaitu bokong
  - Leopold II : Abdomen kiri teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin, abdomen kanan teraba bagian sterkecil janin yaitu ekstremitas bayi
  - Leopold III : Teraba keras melenting yaitu kepala
  - Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
  - TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
  - Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik
  - Auskultasi : Reguler
  - DJJ : 148 x/i
- c. Vagina touch
  - Vagina : Membuka
  - Portio : Lunak
  - Pendataran : 100%
  - Pembukaan : 10 cm
  - Penurunan : 0/5 diHodge IV
  - Ketuban : Jernih
  - Bau : Amis

Presentasi : Belakang kepala

Kapasitas panggul : Normal

d. Inspeksi

- 1) Adanya dorongan ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva dan anus membuka
- 4) Kepala berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm

**Analisa (A)** : Ny. D.S G2P1A0 Inpartu kala II

**Perencanaan (P)**

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah dipecahkan jam 20.15 WIB dengan jernih dan bau air ketuban amis, DJJ 148 x/i  
*Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan*
2. Tetap melakukan pemantauan kandung kemih agar tetap kosong  
*Evaluasi: kandung kemih tetap dipantau.*
3. Menganjurkan suami agar tetap mendampingi pingi ibu selama persalinan dan tetap memberikan dukungan, seperti memberikan motivasi supaya ibu tetap semangat dan memberitahu bahwa sebentar lagi bayinya akan lahir  
*Evaluasi: suami telah mengerti tentang penjelasan yang telah di berikan dan suami bersedia untuk selalu mendampingi ibu selama persalinan .*
4. Mengajarkan ibu tentang tehnik nafas saat mencedan dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut  
*Evaluasi : ibu dapat melakukannya*
5. Melakukan persiapan pertolongan kelahiran bayi
  - a. Pada saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
  - b. Meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu
  - c. Membuka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan



- d. Memakai APD, seperti penutup kepala, kacamata, apron, sepatu bot, masker dan handscoon
6. Memimpin ibu untuk mengedan Saat kepala bayi berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, biarkan ibu mengambil posisi senyaman mungkin atau posisi litotomi, dan anjurkan ibu untuk meneran pada saat kontraksi dan beristirahat di sela kontraksi.
- Evaluasi: ibu mengedan dengan benar, dan kepala bayi semakin tampak di depan vulva.*
7. Melindungi perineum saat kepala sudah lahir di depan vulva dengan satu tangan yang dilapisi kain sepertiga seperti memegang mangkok, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan.
- Evaluasi: Perineum tampak elastis*
8. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
- Evaluasi: Tidak ada lilitan tali pusat*
9. Melakukan putar paksi luar dengan menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.
- Evaluasi: kepala melakukan putar paksi dan tidak ada tanda tanda distosia bahu.*
10. Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik bahu posterior, lahirnya badan bayi lahir spontan, segera menangis, dan jenis kelamin Perempuan.
- Evaluasi: Bayi telah lahir dan segera menangis*
11. Melakukan penilaian bayi secara spontan, kemudian menjaga kehangatan tubuh bayi.
- Evaluasi : Bayi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan dengan Apgar score 10*

12. Mengganti handuk yang telah basah dengan handuk kering dan membarikan bayi diatas perut ibu dan memakaikan bayi topi untuk melakukan IMD

*Evaluasi : bayi dan ibu melakukan IMD*

### **Manajemen Asuhan Persalinan Kala III**

Tanggal pengkajian : Puskesmas Siatas Barita

Waktu pengkajian : 22.56

#### **Data Subjektif**

- a. Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya.
- b. Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir
- c. Ibu merasa lelah dan mules pada bagian perut

#### **Data Objektif**

1. TTV: TD: 100/ 70 mmHg  
HR: 78x/i  
RR: 22x/i  
T : 36, 7° C
2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran composmentis
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi baik
6. Kandung kemih kosong
7. Plasenta belum lahir
8. Belum ada tanda-tanda terlepasnya plasenta

**Analisa:** Ibu D.S G2 P2A0 keadaan ibu dan bayi baik

#### **Perencanaan (P) :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal.

*Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.*

2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu:

Memastikan tidak ada bayi kedua dengan cara memegang fundus uteri ibu, dan pastikan tidak ada pergerakan janin dan lakukan pemeriksaan dalam

pastikan tidak ada tanda-tanda penurunan kepala. Penyuntikan Oksitosin 10 IU. Beritahu ibu akan disuntikkan Oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.

*Evaluasi : ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral paha kiri ibu*

3. Memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta

*Evaluasi : telah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti : ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang*

4. Peregangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta dengan cara memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan sejajar lantai dan posisikan tangan kiri mendorong uterus ke arah ibu (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

*Evaluasi : plasenta telah lahir*

5. Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

*Evaluasi : uterus dapat berkontraksi dengan baik*

6. Menilai kelengkapan plasenta

*Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta  $\pm$  500 gram, panjang tali pusat  $\pm$  45 cm, jumlah kotiledon 20 buah, diameter  $\pm$  18 cm, dan selaput ketuban utuh.*

7. Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina. Dengan mengambil kasa steril dan menilai apakah ada sisa dari plasenta dan meletakkan pada daerah keluarnya darah dan menilai apakah ada robekan dan tidak ada robekan.

*Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir*

8. Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu

*Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti*

### **Manajemen Asuhan Persalinan Kala IV**

Tanggal pengkajian : 14-04-2021

Waktu pengkajian : 23.10 wib

#### **Data Subjektif (S)**

- a. Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin
- b. Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- c. Ibu mengatakan ingin minum

#### **Data Objektif (O)**

1. Kontraksi uterus sudah baik
2. TFU 1 jari dibawah pusat
3. Plasenta lahir lengkap
4. Lochea rubra
5. Terdapat robekan jalan lahir

**Analisa (A):** Ibu D.SG2P2 A0 Partus kala IV

#### **Perencanaan (P)**

1. Memeriksa tanda-tanda Vital :

TD: 100/70 mmHg

HR: 78x/i

RR: 22x/i

T : 36,7°C

*Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal*

2. Melakukan pemeriksaan perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.

*Evaluasi : perdarahan dalam batas normal dan kandung kemih ibu tidak penuh dan keadaan ibu dan bayi baik*

3. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan .

*Evaluasi : keluarga mengerti tentang penjelasan cara memeriksa kontraksi uterus ibu.*

4. Mengajarakan kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi nutrisi ibu dan menghindari perdarahan pada ibu.

*Evaluasi : keluarga telah mengerti dan memberikan ibu the manis dan makan kepada ibu*

5. Membersihkan peralatan dengan air sabun dan mensterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah dicuci kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikan baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.

*Evaluasi : ibu dalam posisi nyaman dan alat sudah di sterilkan*

## **C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Tanggal : 15 April 2021  
 Pukul : 13.00 Wib  
 Nama Pengkaji : Nova Sihombing

### **S (Subjektif)**

- a) Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
- b) Ibu senang dengan kehadiran bayinya
- c) Ibu belum buang air besar
- d) Ibu masih lelah setelah persalinan
- e) ASI sudah diberikan
- f) Ibu sudah mulai mobilisasi miring kiri dan miring kanan

### **O (Objektif)**

- a) Tanda-tanda Vital
 

TD: 120/80 mmHg	HR : 72x/i
RR : 20x/i	S : 36,6 C

Kontraksi : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

b) Payudara

Keadaan : baik

Puting susu : menonjol

Pengeluaran : ada

c) Lochea : Rubra

Warna : merah segar

**A (Assasment)**

Ibu P2A0 postpartum 6-8 jam Postpartum

**P (Planning)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda Vital normal dan keadaan ibu dan bayi baik.

*Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya*

2. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :
  - a. Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
  - b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
  - c. Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang
  - d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
  - e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Depresi)

*Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas*

3. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi.

*Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya*

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

*Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini*

5. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

*Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas*

6. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan

*Evaluasi : Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal.*

7. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk beristirahat yang cukup yaitu malam  $\pm$  8 jam perhari dan tidur siang  $\pm$  1 jam per hari

*Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti akan kondisi ibu dan akan melakukannya.*

8. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dimana pada saat masa nifas ini ibu sangat memerlukan nutrisi yang baik karena masa pemulihan dan untuk pemberian Asi yang baik bagi bayinya, maka dari itu ibu perlu makan 3 x sehari dalam porsi sedang dan jenis makanan yang bergizi seperti temped an tahu, telur, sayursayuran seperti sayur bangun-bangun dan lainnya serta minum lebih dari 10 gelas / hari.

*Evaluasi : keluarga dan ibu dapat mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.*

#### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

##### **1. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan I BBL ( 1 hari)**

Hari/ tanggal : 15.04.2021  
 Pukul : 13.00 Wib  
 Tempat : Hutabarat Sosunggulon

##### **Data Subjektif (S)**

Nama bayi : Bayi Ibu D.S  
Tanggal/jam lahir : 14 April 2020 WIB  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Anak ke : 2  
Alamat : Hutabarat Sosunggulon

### **Data Objektif (O)**

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernapasan :48 x/i
- b. Suhu : 36,7<sup>0</sup>c
- c. Berat badan : 3000 gr
- d. Panjang badan : 50 cm
- e. Jenis kelamin : Perempuan
- f. Lingkar kepala : 34cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
  - Sutura : ada pembengkakan
  - Rambut : ada
- b. Mata :simetris, dan tidak ada infeksi
- c. Hidung :simetris
- d. Mulut :refleks hisap kuat
- e. Leher :normal
- f. Dada :putting susu simetris, tidak ada retraksi
- g. Tangan :gerakan normal 10 jari
- h. Perut :lunak, tali pusat bersih, dan tidak berbau
- i. Kaki :gerakan normal 10 jari

### **Asesment (A)**

Neonatus dengan usia 1 jam lahir dengan spontan

### **Penatalaksanaan (P)**

1. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :
  1. BB :3000 gr



2. PB : 50 cm
3. LK : 34 cm
4. JK : Perempuan

*Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga*

2. Perawatan bayi dengan Caput Succedeneum sama dengan bayi normal, pengawasan keadaan umum bayi, berikan lingkungan yang baik, adanya ventilasi dan sinar matahari yang cukup, serta pemberian ASI yang adekuat

*Evaluasi : Telah dilakukan perawatan pada bayi yang mengalami caput Succedeneum*

3. Melakukan penyuntikan Vit K setelah bayi lahir dan memberi imunisasi HB0 pada bayi, 1 jam setelah penyuntikan Vit K

*Evaluasi: penyuntikan Vit K dan pemberian imunisasi HB0 telah dilakukan*

4. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

*Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat*

5. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

*Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi*

6. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif*

7. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa.

*Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi*

8. Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :
  - a. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
  - b. Mencegah perdarahan pada ibu nifas
  - c. Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
  - d. Mencegah kanker payudara

*Evaluasi : Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI*

9. Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian.

*Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/teknik menyusui yang benar*

10. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :
  - a. Tidak mau menyusui
  - b. Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
  - c. Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
  - d. Bayi merintih atau menangis terus menerus
  - e. Buang air besar berwarna pucat
  - f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir*

### **E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

Tanggal pengkajian : 15.04.2021

Waktu pengkajian : 13.00 wib

#### **Data Subjektif (S)**

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu ingin menjadi akseptor KB aminore laktasi,

#### **Data objektif (O)**

## 1) Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD: 120/80 mmHg HR : 72x/i

RR : 20x/i S : 36,6 C

**Analisa (A)**

Ibu G2 P2A0 akseptor KB metode aminore laktasi (MAL)

**Pelaksanaan (P)**

## 1. Memberitahu kepada ibu tentang pemeriksaan

*Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan*

## 2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana:

Keuntungan MAL Yaitu:

- a. Tidak mengganggu senggama
- b. Tidak ada efek samping secara sistemik
- c. Tidak perlu pengawasan medis
- d. Tidak perlu obat atau alat
- e. Tanpa biaya

Kerugian penggunaan MAL Yaitu:

- a. Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
- c. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kerugian kontrasepsi MAL*

## 3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan

kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui dengan baik, bayi menghisap dengan kuat, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI*

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur*

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan dan menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Ibu H.S mulai dari kehamilan trimester III, Dan Ibu D.S mulai dari bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Siatas Barita. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan praktek yang ditemukan di lapangan praktek yaitu :

#### **A. Masa kehamilan**

Ibu H.S menjalani masa kehamilan dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya selama kehamilan trimester III. Ada beberapa keluhan yang dialami ibu seperti susah tidur di malam hari , dan nyeri pada bagian bawah sampai menjalar ke pinggang. Ibu telah mendapatkan penjelasan tentang keluhan yang dirasakan ibu serta cara penanganannya. Ibu sudah mengetahui dan bertambah bahagia menanti kelahiran bayinya dan di akhir kehamilannya ibu tidak merasakan keluhan-keluhan yang mengganggu aktifitas ibu.

Selama masa kehamilan ibu H.S melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, pada kehamilan trimester II sebanyak 2 kali, trimester 3 sebanyak 2 kali di Poskesdes Lumban Ratus dan sudah melakukan pemeriksaan USG di Rumah sakit Daerah Tarutung sebanyak 1 kali. Menurut standar kunjungan kehamilan pada masa pandemi kunjungan minimal 6 kali. Namun Ibu H.S melakukan kunjungan hanya 5 kali, ini merupakan kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Penimbangan berat badan ibu pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu dan pertambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 12-16 ( Prawirohardjo, 2014) Pemeriksaan kehamilan pada trimester III dilakukan minimal 2 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual, pemeriksaan urin reduksi, protein urin, pemberian terapi anti malaria, karena sarana dan fasilitas tidak tersedia.

Pemberian tablet zat besi ibu H.S sudah mengkonsumsi sejak usia 15 minggu dan ibu H.S sudah merasakan manfaatnya selama ini serta tidak merasa ada keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda-tanda bahaya kehamilan terutama mengarah pada anemia kehamilan.

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu H.S tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang, perubahan visual secara tiba-tiba, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, kurangnya gerakan janin. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu H.S, dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil dari semua asuhan normal ibu H.S, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklampsia. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi terlentang. Tekanan darah diastolic merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan diastolic mengukur tekanan perifer dan tidak tergantung pada emosional pasien, tekanan darah yang normal pada ibu hamil yaitu 100/70 mmhg sampai 130/90 mmhg. Dan selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu H.S yaitu 120/80 mmHg dan tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklampsia.

Penilaian status gizi memiliki tiga komponen yaitu: lingkaran lengan atas (LILA) berdasarkan hasil pengukuran LILA ibu adalah 30 cm normal karena masih dalam batas normal bila  $> 23,5$  cm.

Pengukuran TFU bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin dan deteksi dini terhadap penyulit yang berkaitan disebabkan air ketuban dan janin dalam kandungan

Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu H.S dilakukan setiap kali kunjungan untuk mengetahui apakah denyut jantungnya normal atau tidak, normal DJJ adalah tidak kurang dari 120x/i dan tidak lebih dari 160x/i, dan pada pemeriksaan

DJJ pada ibu H.S dalam keadaan normal yaitu 143x/i dengan menggunakan monoral.

Pada konseling yang dilakukan ibu selalu datang ke petugas kesehatan untuk selalu menanyakan bahwa keadaan bayi dalam kandungannya baik-baik saja dan selalu melakukan pertemuan jika ada penyulit bagi yang dirasakan ibu.

### **B. Asuhan Persalinan**

Pada tanggal 14 April 2021, Ibu D.S datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 20-07-2020. Dilakukan pemeriksaan fisik TD: 120/70 mmHg, RR : 22 x/I, HR: 76 x/I, Suhu : 36,5°C, Frekuensi: 148x/i, pembukaan serviks : 8 cm, penurunan : 2/5 bagian, ketuban utuh, presentase: letak belakang kepala. Ibu H.S mengalami persalinan yang cukup lama dimana kala II berlangsung selama 3 jam menurut teori 1 jam untuk ibu multiparasehingga mengakibatkan caput Succedeum pada bayi.

#### **Kala I**

Pada kasus ibu D.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tanda dan gejala inpartu, rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan. Pada kasus Ibu D.S karna pembukan sudah lengkap namun ketuban masih utuh sehingga ibu dilakukan amniotomi (ketuban dipecahkan).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu D.S keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil. Pada inspeksi sudah adanya tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan pemeriksaan dalam dinding portio sudah menipis, konsistensi lunak, pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh sehingga dilakukan amniotomi.

Menurut teori Kala I pada multigravida berlangsung 8 jam, disini kala I pada Ibu D.S berlangsung 8 jam sehingga kala I pada ibu D.S normal sesuai dengan teori.

## **Kala II**

Selama kala II ibu dipimpin meneran, ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela his , 5 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan ada tanda-tanda persalinan yaitu: adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pada kasus ibu H.S mengalami persalinan yang cukup lama dimana kala II berlangsung selama 3 jam menurut teori 1 jam untuk ibu multipara sehingga mengakibatkan caput Succedenum pada bayi.

Setelah persalinan berlangsung 3 jam bayi lahir spontan, bayi segera menangis lalu dilakukan IMD dan dilakukan pemotongan tali pusat.

## **Kala III**

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Memastikan tidak ada bayi kedua dengan cara memegang fundus uteri ibu, dan pastikan tidak ada pergerakan janin dan lakukan pemeriksaan dalam pastikan tidak ada tanda-tanda penurunan kepala. Ibu disuntikkan Oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti: ada semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus mengeras.

Setelah itu dilakukan peregangan Tali Pusat Terkendali dan memindahkan klem pada tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain, menunggu uterus berkontraksi dan melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Setelah itu dilakukan pengeluaran plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Selanjutnya lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi



(fundus menjadi keras). Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif (Mochtar, 2018).

Kala III pada Ibu D.S dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 8 menit. Menurut teori untuk yang multigravida 5 – 15 menit pada kasus ibu D.S kala III berlangsung 8 menit berdasarkan teori ini masih dalam keadaan normal.

#### **Kala IV**

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, dilakukan pengawasan 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda Vital, jumlah perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi, mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan, mengajarkan kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi nutrisi ibu dan menghindari perdarahan pada ibu

Pada ibu D.S telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi dalam keadaan normal, kandung kemih kosong, keluarga bersedia memberikan makan dan minum untuk si ibu dan ibu mengatakan perutnya keras berarti dapat disimpulkan bahwa kontraksi ibu baik.

#### **C. Asuhan Nifas**

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari bawah pusat, nifas hari ke tiga belas TFU sudah tidak teraba, penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra (warna Merah Segar), hari ke 3-7 lochea sanguilenta (warna merah kekuningan), hari ke 7-14 lochea serosa (warna kekuningan/ kecoklatan),

dan hari ke >14 lochea alba (warnabening), tidak ditemukan infeksi dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas (Mochtar, 2010).

Tujuan kunjungan masa nifas untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum bayi dan ibu, ASI eksklusif, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus berkontraksi, dan melihat apakah ada tanda-tanda infeksi (Retna, 2009).

Pada masa pandemi covid-19 kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, namun penulis hanya melakukan 1 kali kunjungan karena waktu penulis terbatas tetapi dilanjutkan oleh bidan. Pada kunjungan pertama memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan memeriksa TTV, lochea, dan perdarahan dan memastikan ibu memberi ASI secara Eksklusif dan penulis mendapatkan hasil bahwa semua dalam keadaan normal.

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi ibu D.S lahir spontan pada tanggal 14 April 2021 pukul 22.46 wib, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan ada caput succedaneum, BB 3000 gram, PB50 cm, asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi HB0.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah bayi mengalami caput succedaneum, dan langsung meletakkan bayi di kain bersih segera mengeringkan, membungkus bayi dengan kain bersih, memasang topi bayi setelah itu melakukan IMD. 1 jam setelah kelahiran bayi, disuntikkan vitamin K di kaki sebelah kanan dan setelah 1 jam kemudian, disuntikkan HB0 di kaki sebelah kiri.

Setelah itu dilakukan perawatan bayi dengan Caput Succedaneum yaitu dengan mengusahakan bayi tidak terlalu sering diangkat, memberi ASI yang adekuat, menjaga benjolan supaya tidak terjadi iritasi atau infeksi dan pertahankan area caput succedaneum agar tetap kering dan bersih.

#### **D. Asuhan Keluarga Berencana**

Pada asuhan keluarga berencana, penulis menjelaskan jenis KB, indikasi, kontraindikasi dari masing-masing alat kontrasepsi dan penulis menganjurkan ibu D.S untuk menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Ammenore Laktasi), dimana metode ammenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (lebih dari 8x sehari), artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman lainnya.

Keuntungan kontrasepsi MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik, efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan) karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolactin yang tinggi. Pemberian ASI harus berdasarkan permintaan bayi, siang dan malam dan menunggu tidak lebih dari 4 jam antara waktu menyusui pada siang hari dan 6 jam diantara waktu menyusui pada malam hari.

Dan setelah 6 bulan berikutnya Ibu D.S akan melanjutkan dengan alat kontrasepsi AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang pada Ibu H.S selama hamil dan Ibu D.S dari bersalin sampai bayi baru lahir, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Asuhan Kehamilanyang diberikan kepada ibu H.S selama hamil 5 kali kunjungan, Bidan melakukan 2 kali kunjungan pada Trimester II, 1 kali kunjungan kerumah sakit untuk USG, dan penulis melakukan 2 kali kunjungan pada Trimester III dan hasil yang didapatkan semua dalam batas normal. Dari jumlah kunjungan, masih kurang karena dalam masa pandemic ini, kunjungan ibu hamil minimal 6 kali. Dari Standar 10 T yang dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan, yang tidak dilakukan penulis adalah ada 2 T, yaitu Tes laboratorium karena alat tidak tersedia dan peyuntikan imunisasi TT karena sudaah dilkukn oleh bidan.
2. Asuhan Persalinan mulai dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal yaitu 60 langkah APN. Pada Ny.D.S kala I normal dimana berlangsung 8 jam dan kala II berlangsung lama dimana normal 1 jam pada multifara, namun pada ibu D.S berlangsung selama 3 jam akibatnya bayi mengalami Caput Succedaneum dan telah dilakukan perawatan khusus untuk bayi dengan Caput Succedaneum.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 4 kali kunjungan selama masa pandemic. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 1 kali

kunjungan, karna keterbatasan waktu dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

4. Asuhan bayi baru lahir pada ibu D.S yang dilakukan sebanyak 1 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K, Imunisasi Hb0 dan bayi masih diberikan ASI eksklusif. Dilakuan perawatan bayi dengan Caput Succedaneum yaitu usahakan bayi tidak terlalu sering diangkat, memberi ASI yang adekuat, menjaga benjolan supaya tidak terjadi iritasi atau infeksi dan pertahankan area caput succedaneum agar tetap kering dan bersih.
5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB, ibu menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL), dan setelah ibu selesai memberikan ASI Eksklusif ibu bersedia memakai AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit).

## **B. Saran**

### 1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar profesi bidan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antar teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

### 2. Untuk institusi kebidanan

Memberikan kesempatan untuk memperluas lahan praktek dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat lebih mahir dan terampil dalam melakukan praktek dan lebih banyak lagi mengenal kasus dilapangan yang tidak diterapkan dalam bacaan yang ada, termasuk yang tidak diterapkan dalam kelas.

### 3. Untuk lahan praktek

Melakukan asuhan berdasarkan teori yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien. Melengkapi alat-alat sesuai dengan APN dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari hamil sampai KB.

### 4. Untuk pasien

Agar pasien dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dan diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna. 2009. **Asuhan Kebidanan Nifas**, PT Nuha Medika  
Yogyakarta
- Bobak, Dermik.L. and Jensen, (2015). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**, EGC:  
Jakarta
- Cunningham, F G dkk, 2014 **Obstetric Williams**, Edisi 24, EGC:  
Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara  
2018**
- Dinas Kesehatan Sumatra Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatra Utara  
2018.**
- Manuaba.I.A.C, dkk. 2010 **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan danKB**, EGC:  
Jakarta.
- Medforth, Janet. 2012. **Kebidanan Oxford**, EGC :  
Jakarta.
- Mochtar, R, 2013 **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan patologi**, Kedokteran, EGC:  
Jakarta.
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**, Kedokteran, EGC:  
Jakarta
- Prawirohardjo S, 2016 **Ilmu Kebidanan**: PT Yayasan Bina Pustaka  
Jakarta.
- Saifuddin, 2013. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal** , Edisi 2:  
Jakarta.
- Saleha, Sitti. 2009. **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**, PT Salemba Medika  
Jakarta.
- Varney H, dkk. 2007 **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, EGC  
\_\_\_\_\_2008 **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, EGC:  
Jakarta.

Dokumentasi

Leopold



Menghitung DJJ



Melakukan Teknik Relaksasi



Pengeluaran Plasenta



Vulva Hygiene

Menjaga Kehangatan bayi





Memandikan Bayi

Mengukur TTV





**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)



---

**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN**  
**KOMPREHENSIF (INFORMED CONSENT)**

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas  
ALAMAT : Lumban Ratus

**PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Hermawati Sitompul  
Umur : 28 Tahun  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Bertenun  
Alamat : Lumban Ratus

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan laporan tugas akhir mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan :

Nama Mahasiswa : Nova Sihombing  
NIM :181715

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik. Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai bulan Februari sampai Maret 2021

Persetujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur atau tindakan invasif atau operasi atau tindakan yang beresiko tinggi. Jika dikemudian hari, saya memutuskan untuk menghentikan menjadi subjek LTA sebelum tanggal yang telah disepakati berakhir, maka mahasiswa tersebut tidak bertanggung jawab atas hasil yang merugikan saya.

Demikian persetujuan saya perbuat, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan seperlunya.

Tarutung, April 2021

Yang Memberi persetujuan

( Hermawati Sitompul )

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Suhartati Surbakti, Str. Keb)

( Emilia Sitompul,SST, M.K.M )



**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)



---

**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN**  
**KOMPREHENSIF (INFORMED CONSENT)**

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas

ALAMAT : Lumban Ratus

PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEHAMILAN, PERTOLONGAN  
PERSALINAN, ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KB

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : D. Simanjuntak

Umur : 29 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Hutagalung

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan laporan tugas akhir  
mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes  
Kemenkes Medan :

Nama Mahasiswa : Nova Sihombing

NIM :181715

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik, pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga

berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi). Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai bulan Februari sampai Maret 2021

Persetujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur atau tindakan invasif atau operasi atau tindakan yang beresiko tinggi. Jika dikemudian hari, saya memutuskan untuk menghentikan menjadi subjek LTA sebelum tanggal yang telah disepakati berakhir, maka mahasiswa tersebut tidak bertanggung jawab atas hasil yang merugikan saya.

Demikian persetujuan saya perbuat, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan seperlunya.

Tarutung, April 2021

Yang Memberi persetujuan

( D. Simanjuntak )

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Suhartati Surbakti, Str. Keb)

( Emilia Sitompul,SST, M.K.M

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136**

**Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644**

**email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com**

**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

Nama lengkap

1	NOVA SIHOMBING
---	----------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jln. Raja toga Sitompul, Kecamatan Siatas Barita Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	<a href="mailto:novas4953@gmail.com">novas4953@gmail.com</a>
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan
---	---

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu H.S Masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

	Ibu hamil
--	-----------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

	1
--	---

Ringkasan Rencana Penelitian

8	Yang melatar belakangi peneliti/penulis adalah untuk melakukan Asuhan Komprehensif sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.
---	--

Medan,  
Mengetahui,  
Pembimbing

Menyatakan  
Peneliti,

( Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M)  
NIP. 19810716 200312 2 003

( Nova Sihombing )  
NIM. 181715

