

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.M  
MASA HAMILTRIMESTER III DAN KB SERTA ASUHAN  
KEBIDANAN KOMPREHENSIFPADA IBU R.N MULAI  
DARI BERSALIN, NIFAS, DAN BBL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMASSIBORONGBORONG  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**SANMARINA RAJAGUKGUK**

**181719**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG  
Jl.Raja Toga Sitompul Kec.Siata Barita  
Telp.(0633) 7325856 :Fax (0633) 7325855  
TAPANULI UTARA - KODE POS 224717**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.M  
MASA HAMILTRIMESTER III DAN KB SERTA ASUHAN  
KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.N MULAI  
DARI BERSALIN, NIFAS, DAN BBL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMASSIBORONGBORONG  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN  
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI D-  
III KEBIDANAN TARUTUNG POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
MEDAN**



**OLEH :**

**SANMARINA RAJAGUKGUK**

**181719**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG**

**Jl.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita**

**Telp.(0633) 7325856 :Fax (0633) 7325855**

**TAPANULI UTARA - KODE POS 224717**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.M MASA  
HAMILTRIMESTER III DAN KB SERTA ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA IBU R.N MULAI DARI BERSALIN,  
NIFAS, DAN BBL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIBORONGBORONG TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUIUNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PADA TANGGAL, 26APRIL 2021**

**OLEH :**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Ganda Agustina HS, SST, M.Keb  
NIP. 19810808 200312 2 006**

**Naomi Isabella Hutabarat,SST.M.Kes  
NIP. 19750227 200604 2 006**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D-III Kebidanan Tarutung  
PoltekkesKemenkes Medan**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.M MASA**  
**HAMILTRIMESTER III DAN KB SERTA ASUHAN KEBIDANAN**  
**KOMPREHENSIF PADA IBU R.N MULAI DARI BERSALIN,**  
**NIFAS, DAN BBL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**SIBORONGBORONG TAHUN 2021**

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

**PADA TANGGAL, 26 APRIL 2021**

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

**Tanda Tangan**

**Ketua : Ganda Agustina Simbolon, SST.M.Keb \_\_\_\_\_**

**Anggota I : Naomi Isabella Hutabarat, SST.M.Kes \_\_\_\_\_**

**Anggota II : Emilia Silvana Sitompul, SST,M.K.M \_\_\_\_\_**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D-III Kebidanan Tarutung**  
**Poltekkes Kemenkes Medan**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.M MASA HAMIL TRIMESTER III DAN KB SERTA ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.N MULAI DARI BERSALIN, NIFAS, DAN BBL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONGBORONG TAHUN 2021**

***ABSTRAK***

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan gerakan sayang ibu dan ditujukan untuk mengatasi kematian ibu dan kematian bayi sehingga bidan merupakan matarantai yang sangat penting kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumberdaya manusia melalui kemampuannya diharapkan mampu memberikan pelayanan yang komprehensif.

Subjek asuhan pada LTA ini adalah Ibu D.M yang di mulai dari masa hamil Trimester III, namun dikarenakan ada penyulit pada ibu D.M yaitu partus tak maju maka dilanjutkan pada Ibu R.N yang dimulai dari asuhan masa bersalin, nifas dan BBL.

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan standar 10 T, Asuhan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, asuhan pada ibu Nifas dilakukan selama 2 kali kunjungan , bayi lahir normal dan dilakukan 2 kali kunjungan dengan melakukan Perawatan Tali Pusat, menjaga kehangatan bayi dan memberikan Air Susu Ibu. Saat ini ibu sudah diberikan KIE tentang KB dan berencana memilih alat kontrasepsi Implan.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan hingga KB**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu D.M Masa Hamil trimester III dan KB Serta Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R.N Mulai dari Bersalin, Nifas, dan BBL di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong ” sebagai salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan Program Study D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang dimiliki penulis. Namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, di mana masih terdapat kekurangan dan kelemahan baik dari segi isi maupun teknik penulisan yang dibuat. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Ka.Prodi D-III Kebidanan Tarutung sebagai pimpinan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan .
2. Ibu Ka.UPT Puskesmas Siborongborong beserta seluruh Bidan dan Staf/Pegawai yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktek di wilayah Puskesmas Siborongborong dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Ganda Agustina Simbolon, SST,M.Keb sebagai pembimbing I yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Program Study D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan serta bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Naomi Isabella Hutabarat, SST,M.Kes sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan saran ataupun masukan

kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Bidan Ganda Bako yang telah bersedia membantu dan memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu D.M dan Ibu R.N serta keluarga responden atas kerjasamanya yang baik untuk kelancaran proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Terimakasih buat kedua orangtuaku, ayahanda Ramses Rajagukguk dan Ibunda Dewi Panjaitan, yang telah memberikan semangat, motivasi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait banyak membantu dalam memperlancar proses penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam Laporan Tugas Akhir ini, baik dari segi penulisan, bahasa yang digunakan maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis. Untuk itu penulis menerima kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini kedepannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan hikmat dan perbuatan baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi semua pihak yang menggunakan.

Tarutung , April 2021

Penulis

Sanmarina Rajagukguk

## DAFTAR ISI

Judul	
Lembar Persetujuan	
Lembar Persetujuan Pengesahan	
Abstrak	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel .....	vii

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	6
1. Tujuan Pemberian Asuhan .....	6
2. Tujuan umum .....	6
3. Tujuan khusus .....	6
C. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan .....	7
1. Sasaran asuhan .....	7
2. Tempat asuhan .....	7
D. Waktu asuhan .....	7
E. Manfaat asuhan .....	9

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Kehamilan	
1. Konsep dasar Kehamilan .....	10
2. Asuhan Kehamilan .....	15
a) Pengertian Asuhan Kehamilan.....	15
b) Tujuan Asuhan Kehamilan.....	15
c) KunjunganKehamilan.....	15
d) Asuhan pemeriksaan Antenatal .....	15
e) Pemeriksaan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	21
f) Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III .....	22
g) Tanda Bahaya Kehamilan.....	25
h) Self hipnosis terhadap penurunan kecemasan	

Kehamilan .....	28
B. Persalinan .....	31
1. konsep Dasar Persalinan .....	31
a) Pengertian Persalinan .....	31
b) Fisiologi Persalinan .....	31
c) Tanda tanda Persalinan .....	31
d) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	32
e) Mekanisme Persalinan.....	32
2. Tahapan Persalinan .....	34
3. Asuhan Persalinan .....	35
a) pengertian Asuhan Persalinan.....	35
b) Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan .....	35
c) Asuhan Persalinan Normal .....	38
d) Partograf .....	47
e) Hypnobirthing pada ibu bersalin.....	49
C. Nifas .....	54
1. Kosep Dasar Masa Nifas.....	54
a) Pengertian Masa Nifas.....	54
b) Fisiologi Nifas.....	54
c) Proses Adaptasi Psikologis MasaNifas .....	56
d) Tahapan Masa Nifas .....	57
e) Kunjungan Pada Masa Nifas.....	57
2. Asuhan Masa Nifas .....	60
3. Hypnobreastfeeding pada ibu nifas .....	62
D. Bayi Baru Lahir .....	64
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	64
a) Pengertian Bayi Baru Lahir .....	64
b) Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	64
c) Ciri-ciri Bayi Normal .....	65
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	66
a) Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir .....	66

b) Penanganan Bayi Baru Lahir .....	66
E. Keluarga Berencana .....	68
1. Konsep Keluarga Berencana .....	68
a) Pengertian Keluarga Berencana .....	68
b) Metode Keluarga Berencana.....	68
2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	72
3. Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi covid-19.....	73

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

A. Pendokumentasian asuhan kehamilan.....	74
1. Kunjungan Pertama kehamilan.....	74
2. Kunjungan Kedua kehamilan .....	84
B. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu bersalin .....	85
C. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas .....	97
1. Kunjungan pertama Nifas .....	97
2. Kunjungan kedua Nifas .....	100
D. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir .	102
1. Kunjungan pertama Bayi Baru Lahir.....	102
2. Kunjungan kedua Bayi Baru Lahir .....	105
E. Pendokumentasian asuhan kebidanan keluarga berencana.	106

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Asuhan Kehamilan .....	109
B. Asuhan Persalinan .....	113
C. Asuhan Nifas .....	116
D. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	117
E. Asuhan Keluarga Berencana .....	118

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

1. Kesimpulan .....	119
2. Saran .....	120

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jadwal Waktu Asuhan .....	8
Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT .....	17

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. (Kemenkes, 2019:97).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun Sekitar 15 % menderita komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10 % di Negara berkembang lainnya dan kurang dari 1% di Negara maju (Prawirohardjo. S, 2018 : 53).

Kematian Ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian Ibu dibagi menjadikematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS serta penyakit Kardiovaskular (Prawirohardjo S, 2018:53-54)

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah penguatan puskesmas dan jaringannya, penguatan manajemen program dan sistem rujukannya, kerjasama dalam kemitraan, kegiatan akselerasi dan inovasi, meningkatkan mutu pelayanan bidan.

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 RI, 2019)

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Kemenkes RI, 2019)

AKI yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang, dengan distribusi kematian ibu nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada AKI yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. AKI terbanyak yang disebabkan oleh akibat lain yang tidak diketahui sebab pastinya (63 orang), kemudian akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota jumlah kematian 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi yaitu mulai tahun 2017 sebanyak 205 kematian, turun menjadi 185 kematian pada tahun 2018 dan menjadi 200 kematian di tahun 2019, bila jumlah kematian ibu dikonversi ke AKI, maka AKI di Sumatera Utara sebesar 71,96% per 100.000 kelahiran hidup. Namun, angka yang ini belum yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan. (Dinkes Sumut, 2019)

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, AKI 57 dari 6.996 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu melahirkan adalah hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya seperti Eklamsi dan Preeklamsi, Post Partum Blues dan Perdarahan (3 orang). (Dinkes Taput, 2018)

Upaya percepatan penurunan AKI yang dilakukan dengan menjamin agar setiap mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator untuk anak serta kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasilnya dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. (Dinkes Sumut, 2018)

Faktor penyebab rendahnya AKB adalah dengan pemerataan pelayanan kesehatan utamanya di daerah terpencil dan sangat terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan tenaga kesehatan utamanya bidan di desa, serta perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat yang berkontribusi pada perbaikan gizi bayi dan masyarakat. (Dinkes Sumut, 2019)

Estimasi angka kematian bayi (AKB) tahun 2018 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup. Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2019. (Dinkes Sumut, 2019)

Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. (Dinkes Sumut, 2019)

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan angka kematian bayi (AKB) 30 orang (21 orang laki-laki dan 9 orang perempuan) dari 6996 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR (5 orang), Asfiksia (4 orang), Sepsis (1 orang), Kelainan bawaan (3 orang), Kelainan saraf (1 orang). Estimasi angka kematian bayi pada tahun 2018 berdasarkan pencatatan dan pelaporan adalah sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Taput, 2018)

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB 1-3, Polio 1-4 dan Campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Indikator ini mengatur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehubungan dengan kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan. (Dinkes Taput, 2018)

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum Suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,1%, Implant sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88%. (Dinkes Sumatera Utara, 2019)

Cakupan peserta KB pasca persalinan tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 1,40%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 66,30%.

Rincian tentang jumlah peserta KB pasca persalinan dan KB aktif. Berdasarkan jenis kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP, memperlihatkan cakupan presentasi jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah suntik PIL. (Dinkes Taput, 2019)

Standart pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang disebut dengan 14 T yaitu : (1) Tinggi Badan, (2) Timbang Berat Badan, (3) Ukur Tekanan Darah, (4) Ukur Tinggi Fundus Uteri, (5) Pemberian Imunisasi TT Lengkap, (6) Pemberian Tablet Zat Besi minimum 90 tablet selama hamil, (7) Tes terhadap penyakit seksual menular, (8) Temu Wicara dan Konseling dalam rangka rujukan, (9) Tes Protein Urine, (10) Tes Urine Glukosa, (11) Tes Hb, (12) Senam Hamil, (13) Pemberian Obat Malaria, (14) Pemberian Obat Gondok.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN-1. pelayanan dalam kunjungan antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir , ASI eksklusif , pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (Kemenkes RI ,2018).

Ketertarikan penulis mengangkat kasus pada Ibu D.M adalah ini kehamilannya yang pertama, jadi penulis ingin memberikan asuhan sesuai dengan APN seperti mengurangi rasa sakit pada saat persalinan, maka penulis ingin memberikan pengalaman yang baik pada persalinan yang pertama dan untuk kehamilan atau persalinan selanjutnya. penulis juga ingin menerapkan ASI Eksklusif untuk kebutuhan bayinya serta asuhan kebidanan hypnoterapi pada masa kehamilan berupa penurunan kecemasan ibu, hypnobirthing pada persalinan, hypnobreastfeeding pada masa nifas. Namun, pada saat ingin bersalin tanggal 04 april 2021 ibu D.M mengalami partus tak maju, dimana pada jam 02.00 dini hari ketuban ibu pecah, di jam 06.00 ibu datang kePuskesmas Siborongborong dengan pembukaan 3 cm dan di jam 23.00 pembukaan ibu sudah lengkap tapi

tidak ada tanda-tanda kala II. Akhirnya dilakukan rujukan untuk dilakukan tindakan SC. Maka asuhan ini dilanjutkan oleh Ibu R.N mulai dari asuhan masa bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Siborongborong, Tapanuli Utara.

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

Ruang lingkup asuhan dengan kasus fisiologi yang diberikan secara berkelanjutan (*continuity care*) pada ibu hamil trimester III dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan .

### **C. Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu D.M mulai kehamilan trimester III dan KB dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu R.N mulai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Siborongborong, Tapanuli Utara.

#### **2. Tujuan Khusus**

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan peran dan tanggung jawab bidan sebagai pelaksana yang mampu memberikan asuhan berkelanjutan (*Continue Of Care*). yaitu :

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu D.M masa hamil
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu R.N masa bersalin
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu R.N masa nifas
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ibu R.N
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ibu D.M

## **D.Sasaran ,Tempat dan waktu asuhan kebidanan**

### **1.Sasaran**

Yang menjadisasaransubjekasuhanadalahibu D.M umur27 tahun G1P0A0 denganHPHT tanggal 26-06-2020. Tafsiran tanggal persalinan (TTP) tanggal 02-03-2021 dan Ibu R.N umur 29 tahun G2P1A0 dengan HPHT tanggal 15-07-2021. Tafsiran tanggal persalinan tanggal 22-04-2021

### **2.Tempat**

TempatpemberianAsuhankehamilandalbu D.M dan Ibu R.N yaitu di Puskesmas Siborongborong,Kecamatan Siborongborong,Kab.

Tapanuliutara

### **3.Waktu**

Waktuasuhan yang diperlukanmulaidaripenyusunanLaporan TugasAkhirsampaiwaktumemberikanasuhankebidananyaitumulaidaribulan februari sampai bulan april sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Study D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Tabel 1.1 Jadwal waktu asuhan

No	Jenis Kegiatan	Jadwal											
		Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Bab I-III (proposal)												
2	Asuhan kebidanan pada ibu hamil												
3	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin												
4	Asuhan kebidanan pada ibu nifas												
5	Asuhan kebidanan pada BBL												
6	Asuhan kebidanan pada KB												
7	Bimbingan BAB IV-V												
8	Penyusunan Laporan Bab I-V												

## **E.Manfaat Asuhan Kebidanan**

### **1.Bagi Penulis**

Sebagai salah satu prasyarat dalam menyelesaikan D-III Kebidanan, menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai standar profesi bidan.

### **2.Bagi Institusi**

Hasil penulisan studi kasus ini dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara komprehensif, sebagai referensi perpustakaan, sebagai sumber acuan dan kepustakaan bagi mahasiswa yang akan datang.

### **3.Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan acuan dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan dari teori-teori baru dalam rangka peningkatan pelayanan berkualitas sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

### **4.Bagi Klien**

Diharapkan dapat menjadi penambahan wawasan ilmu pengetahuan ibu dan anak mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender 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, 2016).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara minggu 0-12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara minggu 12-28,
- 3) Trimester III antara minggu 28-40 (Mochtar, 2016).

###### **b. Fisiologi pada Kehamilan**

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, dan fisiologis. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. (Cunningham, 2016).

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. (Manuaba, 2010).

Perubahan-perubahan yang terjadi selama trimester III adalah sebagai berikut :

- 1) Sistem Reproduksi
  - a) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gr akan mengalami hipertropi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gr saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasi dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan rahim. Regangnya dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri semakin tertarik keatas dan menipis di Segmen Bawah Rahim. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks (Manuaba, 2014).

b) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan karena bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. (Prawirohardjo, 2016).

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas untuk mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2017).

c) Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar di akhir kehamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon chorionikgonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2014).

#### d) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar, kolostrum berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone akan hilang, peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI, pada bulan yang sama akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Prawirohardjo, 2016).

#### e) Vagina dan perineum

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak berwarna merah dan kebiru-biruan (Tanda Chadwicks) (Manuaba, 2010).

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina menjelang persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, dan hipertrofi otot polos. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda Chadwick. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat yang dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum (Bobak, 2015).

#### 2) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa hamil. Perubahan yang umum terjadi seperti peningkatan ketebalan kulit dan

lemak, hiperpigmentasi, dan percepatan aktifitas kelenjar keringat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil. Melasma di wajah yang disebut dengan kloasma dialami 50 % sampai 70 % wanita hamil, dimulai setelah minggu ke-16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2015).

Sejak setelah pertengahan kehamilan sering terbentuk alur alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum.

Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan (linea nigra). Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan (Cunningham, 2017).

### 3) Sistem Metabolik

Penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal ekstrasvaskular rata-rata penambahan berat selama hamil adalah sekitar 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang lebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,3 kg dan 0,5 kg (Prawirohardjo, 2016).

### 4) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompresi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakro koksisisigis dan pubis akan meningkat morbiditas

nya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Morbilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

#### 5) Sistem kardiovaskular

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskuler yang ekstensif, baik aspek anatomis maupun fisiologis. Adaptasi kardiovaskuler melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Bobak, 2015).

#### 6) Sistem pencernaan

Fungsi saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat. Sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun. Akibatnya, bising usus menghilang dan konstipasi, mual, serta muntah umum terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, menyebabkan hemoroid berbentuk pada akhir kehamilan (Bobak, 2015).

#### 7) Sistem Endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. (Prawirohardjo, 2016).

#### 8) Sistem Saluran Kemih

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2016).

## **2. Asuhan Kehamilan**

### **a. Pengertian asuhan kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah asuhan antenatal upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawihardjo, 2016).

### **b. Tujuan asuhan kehamilan**

Asuhan kehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2014).

### **c. Kunjungan Kehamilan**

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari: 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu), 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24 minggu), dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24-38 minggu) (Manuaba, 2014).

### **d. Asuhan pemeriksaan antenatal “ 10 T”**

Adapun standar pada asuhan minimal 10 T adalah sebagai berikut :

- 1) Pengukuran berat badan (BB) Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan

- 2) Ukur tinggi badan Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm maka ibu hamil mempunyai faktor risiko untuk panggu sempit
- 3) Ukur lingkaran lengan atas Lingkaran lengan atas (LILA) diukur hanya pada saat kunjungan pertama (K1). Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LiLA ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronis
- 4) Ukur tekanan darah Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. TD normal jika sistole 120 mmHg dan diastole 80 mmHg. TD tinggi, bila TD sistole > 140 mmHg atau diastole > 90 mmHg, dimana merupakan faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan
- 5) Ukur tinggi fundus uteri Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan ; penambahan tinggi fundus harus sesuai dengan kehamilan; bila tidak sesuai lakukan tes laboratorium yang dibutuhkan
- 6) Tes laboratorium Tes laboratorium yang wajib dilakukan bagi ibu hamil adalah tes hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 7) Berikan tablet tambah darah  
Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan
- 8) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) Sebelum imunisasi diberikan sebaiknya sebelum dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid ibu hamil dan berikan imunisasi sesuai status imunisasi tersebut. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka harus diberikan. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut.

**Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya**

<b>TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: KIA, 2016

- 9) Tatalaksana kasus Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan rujukan
- 10) Temu wicara/konseling Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai hamil sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan (KIA, 2016).

Tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas. Beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Nutrisi yang adekuat
  - a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan

secara rinci. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

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

c) Kalsium

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

d) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigen jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin tetap normal diperlukan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama selama trimester kedua.

e) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematang sel. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016).

f) Perawatan Payudara

Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitif dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Parwirohardjo, 2016).

g) Pekerjaan Rumah Tangga

Pekerjaan rutin dapat dilaksanakan. Ibu dapat bekerja sesuai dengan kemampuan dan semakin dikurangi sesuai dengan semakin tuanya kehamilan

h) Hubungan Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan pada saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak

i) Olahraga Saat hamil

Pelaksanaan olahraga saat hamil, merupakan salah satu konroversi yang perlu dipertimbangkan. Aktivitas yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar

j) Pakaian Hamil

Pakaian hamil yang dianjurkan adalah pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap terutama pakaian dalam

k) Obat-obatan

Pengobatan penyakit saat hamil selau memerhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh pada tumbuh kembang janin.

l) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik

Ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat bayi lahir rendah, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

m) Keadaan darurat pada kehamilan

Keadaan darurat saat hamil yang mengharuskan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya adalah: 1) Berkaitan dengan janin yaitu badan panas disertai tanda infeksi lainnya, gerak janin terasa berkurang

atau menghilang dan perut terasa semakin kecil 2) Berkaitan dengan keadaan ibu yaitu mual muntah berlebihan, terjadi penegluaran banormal yaitu cairan secara mendadak, lendir bercampur darah, perdarahan, sakit perut mendadak dan terjadi tanda-tanda inpartu

n) Imunisasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus.

o) Persiapan laktasi

Salah satu tujuan persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk dapat mencapai keadaan optimal menjelang persalinan perlu dilakukan dua langkah penting, yaitu melakukan senam hamil dan mempersiapkan keadaan payudara untuk persiapan laktasi, sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif atau pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun karena ASI mengandung nutrisi lengkap untuk bayi termasuk menjaga antibodi alami atau kekebalan tubuh bayi sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi, ASI mudah dicerna oleh lambung, mengurangi resiko gangguan pencernaan dan untuk ibu adalah membantu involusi uterus ibu setelah persalinan, dapat digunakan menjadi salah satu metode KB alami.

p) Persiapan persalinan

Persiapan menjelang persalinan sangat penting untuk dilakukan yaitu dengan mempersiapkan perlengkapan pakaian ibu dan bayi, ibu dan keluarga menentukan tempat persalinan dan penolong persalinan, ibu menentukan pendamping persalinan untuk memberikan dukungan saat persalinan, mempersiapkan dana untuk persalinan, serta mempersiapkan transportasi yang akan digunakan saat ibu bersalin.

### **e. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil Trimester III**

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Inspeksi
  - a) Tinggi fundus uteri
  - b) Keadaan dinding abdomen
  - c) Gerak janin yang tampak
- 2) Palpasi

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I – IV

- a) Leopold I
  - Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil
  - Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus
  - Variasi Knebel : Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis
- b) Leopold II
  - (1) Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri
  - (2) Menentukan letak punggung janin
  - (3) Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin
  - (4) Variasi Budin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekah di fundus
- c) Leopold III
  - (1) Menentukan bagian terbawah janin
  - (2) Apakah bagian terbawah janin sudah masuk atau masih goyang
  - (3) Variasi Ahfeld : Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut.
- d) Leopold IV
  - (1) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil
  - (2) Menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul. (Manuaba, 2010).

**f. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan Trimester ketiga dan penanganannya**

Beberapa ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester ketiga adalah sebagai berikut :

1) Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Pada trimester ketiga disebut dengan periode penantian. Dimana periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menantikan kehadiran sang bayi. Wanita ini akan kembali muncul merasa ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa jelek, canggung, dan sangat memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Varney, 2007).

2) Rasa ketidaknyamanan fisik pada trimester III yang dirasakan pada ibu hamil, yaitu :

a. Cemas dalam kondisi janin dalam kandungan

Ikatan antara orang tua dan janinnya berkembang pada trimester ketiga. Kekhawatiran orang tua yang berfokus pada efek kemampuan mental dan fisik anak yang mungkin terjadi bercampur dengan khayalan tentang bayi yang akan lahir. Perhatian ibu biasanya mengarah ke keselamatan dirinya dan anaknya, rasa takut terhadap nyeri, kekhawatiran tentang perilakunya dan kemungkinan ia kehilangan kendali diri selama persalinan merupakan isu-isu yang sangat penting. Cara penanganannya adalah dengan memberikan dukungan spiritual dan emosional kepada ibu seperti doa dan motivasi ataupun semangat agar ibu tidak terlalu cemas dengan kehamilannya dan proses persalinannya ( Bobak, 2015).

b. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya adalah akibat relaksasi spinkter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron. Dan tekanan uterus yang membesar ( Varney, 2007 ). Cara penanganannya adalah makan porsi yang kecil tapi sering, hindari

kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala ( Varney, 2007).

c. Varises

Sejumlah faktor turut mempengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Cara penanganannya adalah dengan meluruskan kaki jika merasa keram dan pada saat tidur meletakkan kaki di atas bantal sehingga posisi kaki lebih tinggi dari kepala. (Varney, 2007).

d. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua dan ketiga, konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Cara penanganannya adalah minum air mineral 8 gelas per hari dan makan makanan berserat, istirahat cukup, minum air hangat saat bangun dari tempat tidur. (Varney, 2007)

e. Sering Buang Air Kecil

Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat pada fundus uterus ini membuat isthmus menjadi lunak, menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester tiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah terjadi penurunan. Cara penanganannya adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan sebaiknya anjurkan ibu untuk mengurangi minum air mineral pada malam

hari namun pada pagi dan siang hari tetap memenuhi kebutuhannya serta menganjurkan ibu untuk mengurangi minuman bersoda, teh, alkohol, kopi karena dianggap bersifat diuretic karena dapat meningkatkan frekuensi untuk selalu buang air kecil. (Varney, 2007)

f. Mudah Lelah

Kelelahan yang dialami ibu pada TM III disebabkan oleh peningkatan berat badan, yang menyebabkan kesulitan bergerak dan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh dalam rangka persiapan persalinan, semakin bertambahnya berat badan ibu maka semakin berat beban ibu sehingga menyebabkan ibu semakin mudah lelah. Cara penanganannya adalah dengan pemenuhan istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat, serta tidak di anjurkan untuk mengangkat beban berat.

g. Sesak napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester III. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Hal ini ditambah tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas. Banyak wanita cenderung merespon hal ini dengan cara melakukan hiperventilasi. Penanganan sesak napas dapat dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007)

h. Keram pada kaki

Keram tungkai yang terutama terjadi pada tahap akhir kehamilan, dapat disebabkan oleh ketidak seimbangan bagan kadar kalsium dan fostor pada ibu, tidak di anjurkan untuk membatasi asupan susu. Sebaiknya hindari asupan makanan yang mengandung fostor, seperti soda, prosuk kue yang di simpan dalam lemari es dan makanan dari keju. (Bobak, 2015).

i. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara penanganannya adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. (Bobak, 2015).

**g. Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian.

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang kadang, tidak selalu disertai nyeri. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan antara lain disebabkan oleh :

1) Plasenta previa

Plasenta previa plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI). ciri-cirinya adalah: perdarahan tanpa nyeri, perdarahan berulang, warna perdarahan merah segar, adanya anemia yang sesuai dengan keluarnya darah, DJJ ada, penurunan kepala tidak masuk PAP.

2) Solutio plasenta

Solutio plasenta terlepasnya plasenta dari tempat implantsainya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Ciri-cirinya adalah:

perdarahan dengan nyeri, perdarahan tidak berulang, warna perdarahan merah coklat, adanya anemia yang tidak sesuai dengan keluarnya darah, timbulnya tiba-tiba, waktu terjadinya saat hamil inpartu, his ada, rasa tegang saat di palpasi, Denyut jantung janin biasanya tidak ada, Teraba ketuban yang tegang pada pemeriksaan dalam vagina, penurunan kepala dapat masuk pintu atas panggul, tidak berhubungan dengan presentasi.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

c. Masalah pengelihatatan

Gangguan pengelihatatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang merupakan gejala lain dari preeklamsi.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Pembengkakan atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba, sekitar 1 kg atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Nyeri abdomen yang dirasakan pada trimester III yang merupakan tanda bahaya adalah nyeri epigastrium (ulu hati), gejala ini bisa mengarah pada gejala preeklamsi jika didukung dengan tanda dan gejala pre eklamsi yang juga dirasakan

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 dan ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik, jika ini berarti bahaya pada janin

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban divagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus merah menjadi biru

h. Demam tinggi Ibu menderita

demam dengan suhu tubuh  $> 38\text{ C}$  dalam kehamilan<sup>o</sup> merupakan suatu masalah. demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain istirahat baring, minum banyak dan mengompres untu menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan karena infeksi dalm kehamilan yaitu masuknya mikroorganism e pathogen kedalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya gejala-gejala atau penyakit

## **h. Self Hipnosis Terhadap Penurunan Kecemasan Kehamilan**

### **a. Pengertian Hipnosis**

Hipnosis diartikan sebagai suatu kondisi di mana perhatian menjadi sangat terpusat sehingga tingkat sugestibilitas meningkat sangat tinggi, seni komunikasi untuk mempengaruhi seseorang sehingga mengubah tingkat kesadarannya, yang dicapai dengan cara menurunkan gelombang otak. Faktor psikologi merupakan cara yang digunakan untuk mengenali perasaan mereka, mengumpulkan dan menganalisis informasi, merumuskan pikiran dan pendapat dalam mengambil tindakan. Manusia mempunyai dua macam pikiran, yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar. Peran dan pengaruh pikiran sadar terhadap diri kita adalah 12%, sedangkan pikiran bawah sadar mencapai 88%. Hipnosis akan mencari sumber dimana awal respon seseorang terhadap suatu hal. Respon terhadap hal tersebut akan dilakukan berdasarkan ingatan awal kemudian respon yang dianggap tidak baik akan diganti dengan sesuatu yang baru atau pemrograman positif sehingga menghasilkan perilaku baru seseorang.

Tahap sugesti dalam hipnoterapi merupakan tindakan untuk memberikan data baru masuk ke pikiran bawah sadar di system limbik. Data yang dimasukkan adalah data bahwa kehamilan yang dirasakan akan dipersepsikan sebagai rasa bahagia, rasa nyukur dan rasa yang diharapkan.

Jenis Hipnosis yang dapat digunakan untuk penurunan kecemasan pada ibu hamil adalah Anodyne Awareness adalah aplikasi hipnosis untuk mengurangi rasa sakit fisik dan kecemasan. Banyak tenaga media menggunakan teknik *anodyne* termasuk Bidan untuk membantu pasien menjadi rileks dengan sangat cepat dan mengurangi rasa sakit dan kecemasan.

**b. Afirmasi Positif untuk Penurunan Kecemasan pada Ibu Hamil**

- 1) Melahirkan merupakan proses yang alami, menyenangkan dan nyaman.
- 2) Kelahiran berjalan lancar untuk saya dan bayi saya.
- 3) Bayi saya akan menemukan posisi yang sempurna untuk lahir.
- 4) Tubuh saya tahu kapan dan cara untuk melahirkan.
- 5) Saya menerima kehamilan dan persalinan saya.
- 6) Aku ibu hamil yang sehat dan kuat.
- 7) Saya percaya tubuh saya, tubuh saya indah saat hamil.
- 8) Rahimku dipenuhi cahaya kasih, karena itu aku semakin sehat dan kuat.
- 9) Janinku tumbuh sehat dan aman di dalam rahimku.
- 10) Tubuhku dirancang sempurna untuk melahirkan.
- 11) Saya percaya bahwa kata-kata baik memiliki dampak emosional yang mendalam.
- 12) Aku mencintai dan menghargai hidupku.
- 13) Baik kamu cintaiku,  
setiap hari kamu tumbuh dan berkembang dengan sempurna di rahimku.
- 14) Baik kamu lahir pada waktu yang tepat.
- 15) Saya sangat menikmati masa kehamilan ini dan saya menjalaninya dengan ikhlas dan berserah.
- 16) Kehamilan merupakan pengalaman yang menyenangkan.
- 17) Kehamilanmu sehat, janinmu sehat.
- 18) Saya mencintai tubuh hamil saya dan saya merasa biasa.
- 19) Saya sangat bahagia dan bersyukur menjadi ibu hamil.
- 20) Saya bisa menciptakan ketenangan dalam diri saya.

### **c. Pengertian Rebozo**

Rebozo berarti selendang dalam bahasa Spanyol dan merupakan selendang tradisional Meksiko. Rebozo adalah ekspresi seni, sejarah, budaya Meksiko. Pada suatu waktu, seseorang dapat mengetahui status seorang wanita dalam masyarakat dengan kualitas rebozonya. Bidan tradisional menggunakan rebozo selama kehamilan untuk meringankan ketidaknyamanan saat melahirkan untuk memfasilitasi pekerjaan dan semua perawatan untuk wanita.

### **d. Manfaat Rebozo**

Teknik rebozo ini dapat membantu ibu untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat apapun. Hal ini membuat teknik ini sangat berguna ketika persalinan lama dan membuat ibu lebih nyaman. Selain itu, teknik ini juga dapat digunakan untuk memberikan ruang bayi dapat berada di posisi yang seoptimal mungkin untuk persalinan.

### **e. Teknik Rebozo saat Persalinan**

#### **1. shifting**

Dilakukan pada fase laten. Cara melakukannya sama seperti gerakan shifting pada kehamilan. Gerakan ini disebut pengayakan dan kain dipindahkan dari satu sisi ke sisi lain untuk memberikan gerakan ritmis panggul yang menyenangkan yang dapat mendorong relaksasi dan dapat memudahkan gerakan bayi.

#### **2. Shakes The Apple**

Teknik ini dilakukan setelah memasuki fase aktif. Teknik ini dilakukan dengan menggoyang-goyangkan pinggul ibu dengan gerakan yang teratur. Gerakan ini biasa disebut dengan "pelvic massage : atau shake the apple tree". Selain itu rebozo juga dapat digunakan untuk mengoptimalkan posisi bayi.

## **B. Persalinan**

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

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

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Varney, 2007).

#### **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 (Prawirohardjo, 2016).

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).

#### **c. Tanda- tanda persalinan**

Ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah)
- 3) Dapat disertai ketuban pecah

- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks). (Manuaba, 2010)

#### **d. Faktor yang mempengaruhi persalinan**

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

- 1) Passenger (janin)

Merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni: ukuran kepala janin, presentasi janin, letak, sikap, dan posisi janin yang akan mempengaruhi persalinan.

- 2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus dapat menyesuaikan diri terhadap jalan lahir.

- 3) Power (kekuatan)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

- 4) Psikologis

Psikologis ibu adalah kondisi psikis ibu, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi.

- 5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Bobak, 2015).

#### **e. Mekanisme Persalinan**

- 1) Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture pelvis superior disebut engagement. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah

permulaan persalinan Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nullipara, kepala janin bergerak bebas diatas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut “mengambang” (floating). Kepala berukuran normak biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

## 2) Desensus

Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan :

- a) tekanan cairan amnion
- b) tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi
- c) tekanan ke bawah otototot abdomen maternal, dan
- d) ekstensi dan pelurusan tubuh janin.

## 3) Fleksi

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala.

## 4) Rotasi Internal

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak kearah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, kearah posterior menuju lengkung sacrum.

## 5) Ekstensi

ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih kearah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simpisis, bekerja lebih kearah anterior.

## 6) Rotasi Eksternal

Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju tuber isciadicum kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan.

Resusitasi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal.

#### 7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksterna, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi pada bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat. (Cunningham, 2017)

## 2. Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 yaitu :

- 1) Tahap pertama persalinan di tetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak terjadi kontraksi uterus yang teratur sampai dilatasi serviks lengkap. Tahap ini biasanya berlangsung jauh lebih lama dari pada waktu yang di perlukan untuk tahap kedua dan ketiga, kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Tahap pertama persalinan dibagi dalam tiga bagian yaitu fase laten, fase aktif, dan fase transisi. (Bobak, 2015).
- 2) Tahap kedua persalinan berlangsung sejak dilatasi serviks lengkap sampai janin lahir. Tahap kedua pada nulipara biasanya berlangsung hingga 2 jam dan pada multipara biasanya berlangsung selama 1 jam. (Bobak, 2015)
- 3) Tahap ketiga persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Plasenta biasanya lepas setelah tiga atau empat kontraksi uterus yang kuat, yakni setelah bayi lahir. Plasenta harus dilahirkan pada kontraksi uterus berikutnya, namun kelahiran

plasenta setelah 45 sampai 60 menit masih dianggap normal. (Bobak, 2015).

- 4) Tahap keempat persalinan ditetapkan berlangsung kira kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Masa ini merupakan periode (Bobak, 2015)

### **3. 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 ( Prawihardjo, 2016).

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 (Prawihardjo, 2016

#### **b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan**

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

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

##### **2) Asuhan Sayang Ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

##### **3) Pencegahan Infeksi**

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan/bayi baru lahir atau saat menataksanakan penyulit.

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 upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

#### 4) Pencatatan (Dokumentasi)

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 memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya.

#### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKUDPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- a. B: (Bidan): Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong perslinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat

darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

- b. 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 ketempat rujukan.
- c. K:(Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu atau bayinya dan mengapa ibu/bayinya perlu dirujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.
- d. S:(Surat): Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikani identifikasi mengenai ibu/bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu/bayi baru lahir.Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- e. O:(Obat): Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.Obat-obatan tersebut dibutuhkan selama perjalanan.
- f. 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.
- g. U:(Uang): Ingatkan pada keluarga agar membaa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu/bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- h. D:(Darah): siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan
- i. P:(Posisi): posisi ibu sangat dibutuhkan pada saat persalinan.
- j. N:Nutrisi: nutrisi sebagai persiapan dasar untuk mempersiapkan tenaga ibu saat persalinan

### **c. 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.
- b) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- c) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
- d) Perineum menonjol.
- e) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) 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.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) 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**

- 7) 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.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih 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.
- 10) 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**

- 11) 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.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) 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 member 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 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**

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

### **Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala**

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

### **Lahir Bahu**

- 22) Setelah kepala melakuakn 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.

- 23) 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.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

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

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

kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

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

### **Oksitosin**

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

### **Peregangan Tali Pusat Terkendali**

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) 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.
- 36) 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. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 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 maka,
  - 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.
- 38) 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.
- a) Jika selaput ketuban robrek, 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**

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan

melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

### **Menilai Perdarahan**

- 40) 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.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) 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**

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

## **Dokumentasi**

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).  
(prawirohardjo,2016)

### **d. Partograf**

Untuk menurunkan angka kematian ibu, WHO menciptakan "PARTOGRAF" yang telah digunakan oleh banyak negara untuk membantu petugas kesehatan untuk dapat merujuk pasien dengan tepat ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi jika di perlukan.(mochtar,2012)

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. *World Health Organization* (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Pencatataan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Kolom, lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

#### **8) Denyut jantung janin**

Setiap kotak pada bagian ini, ini menunjukkan waktu 30 menit, skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. (Prawirohardjo, 2016)

9) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat dan temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M:ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)  
(Prawirohardjo, 2016)

10) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Prawirohardjo, 2016)

11) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Berikan tanda (o) pada garis

waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

- c) Garis waspada dan garis bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. (Prawirohardjo, 2016)
- 12) Kontraksi uterus Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. (Prawirohardjo, 2016)
- 13) Obat-obatan dan cairan yang diberikan seperti oksitosin, obatobatan lainnya dan cairan I.V. (Prawirohardjo, 2016)
- 14) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai (Prawirohardjo, 2016)
- 15) Lembar belakang partograf Halaman belakan partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV. (Prawirohardjo, 2016).

## **e. Hypnobirthing pada Ibu Bersalin**

### **1) Pengertian Hypnobirthing**

Hypnobirthing merupakan salah satu teknik autohipnosis yang merupakan bagian dari tindakan mandiri kebidanan untuk menyiapkan proses persalinan dalam mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan.

Metode relaksasi hypnobirthing didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman (tanpa rasa sakit).

Nyeri merupakan perasaan subjektif seseorang. Setiap orang mempunyai ambang nyeri yang berbeda meskipun diberi intervensi yang sama. Hypnobirthing adalah metode persalinan yang memungkinkan ibu melahirkan bayi dengan aman, tanpa obat, dan mampu melakukannya dengan nyaman. Hypnobirthing sebagai teknik relaksasi yang memberikan sugesti positif mampu meningkatkan ketenangan jiwa saat menjalani kehamilan dan proses persalinan.

Kata-kata atau sugesti positif akan memicu serangkaian perasaan sehingga menumbuhkan keyakinan dan reaksi yang dapat memberi semangat dan dorongan untuk berperilaku. Relaksasi merupakan suatu melibatkan aktif pikiran tubuh yang memerlukan kesadaran, konsentrasi, dan latihan. Latihan yang teratur atau pengulangan teknik relaksasi dibutuhkan untuk memelihara respons terkondisi terhadap keadaan. Ketenangan yang dialami akan meminimalkan kecemasan dan ketakutan sehingga mengurangi rasa nyeri pada persalinan normal.

Psikologis ibu merupakan salah satu faktor esensial yang memengaruhi dalam proses persalinan, yaitu kondisi kejiwaan ibu yang meliputi persiapan fisik untuk melahirkan, pengalaman persalinan yang lalu, dukungan orang-orang terdekat, dan integritas emosional ibu. Kondisi ibu yang rileks selama persalinan mendukung kontraksi yang baik, efektif, dalam mendorong janin ke arah jalan lahir sehingga mulut rahim akan terbuka. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil menjelang persalinan membutuhkan kondisi psikologis yang baik. Untuk mencapai kondisi tersebut dibutuhkan dukungan baik dari pasangan, keluarga, maupun orang lain. Salah satu bentuk dukungan orang lain dalam mempersiapkan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan yang nyaman ialah tenaga kesehatan yang melatih Teknik relaksasi hypnobirthing.

## **2) Teknik Hypnobirthing**

### **a) Teknik Hypnobirthing Menjelang Persalinan**

Teknik hypnobirthing adalah relaksasi dengan penambahan sugesti melalui usapan dengan tangan daerah bawah payudara hingga perut. Sebenarnya cara ini telah dilakukan secara natural oleh ibu-ibu hamil saat janinnya meronta atau bergerak dalam kandungan, yaitu ketika ibu akan mengusap perut sambil membisikkan kata-kata lembut untuk menenangkan janin dalam kandungan. Untuk mengikuti program tersebut ada empat langkah yang harus dilakukan ibu, diantaranya adalah :

- a) Pertama: kepala dimiringkan diatas bahu kanan, kemudian diputar sampai diatas bahu kiri, kembali kebahu kanan sampai sampai delapan kali hitungan. Setelah itu jari kanan diatas bahu diputar ke belakang sebanyak delapan kali. Tangan tetap diatas bahu diputar kedepan sebanyak delapan kali.
- b) Kedua : relaksasi otot bisa dilakukan dengan berbaring santai, lengan di samping kanan dan kiri, telapak tangan kanan menghadap ke atas. Tegangkan telapak kaki hingga lurus kebetis, paha, pinggul dan dada. Tarik pundak ke atas dan kepal kedua telapak tangan kuat-kuat. Dahi dikerutkan, lidah ditarik kearah langit-langit mulut.
- c) Ketiga : relaksasi pernapasan dilakukan dengan keadaan berbaring, dengan otomatis napas akan terdorong kearah perut. Tarik napas panjang melalui hidung sampai hitungan ke 10. Kemudian hembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut, lakukan berulang hingga 10 kali.
- d) Keempat, relaksasi pikiran diawali oleh indera mata. Setelah mata terpejam sejenak, buka mata perlahan-lahan sambil memandang satu titik tepat diatas mata, makin lama kelopak mata makin rileks, berkedip dan setelah hitungan kelima tutup mata secara perlahan. Pada saat ketiga unsur jiwa (perasaan, kemauan dan pikiran)

kemudian raga mencapai relaksasi, masukkan sugesti positif yang akan terekam dalam alam bawah sadar.

### **b) Teknik Hypnobirthing Selama Persalinan**

Awal proses persalinan, yaitu mulai Bergeraknya janin menuju jalan lahir. Hal tersebut menimbulkan tekanan sehingga otot-otot rahim menegang. Menguasai teknik pernapasan dengan baik dapat menghadirkan rileks sehingga proses persalinan bisa dijalani dengan tenang “tanpa rasa sakit”. Hal-hal yang dipersiapkan ibu sebelum berelaksasi yaitu:

- a) Suasana ruangan yang tenang tanpa gangguan kebisingan, seperti TV, radio, dan sebagainya.
  - b) Kondisi tubuh yang nyaman, tidak lapar, tidak terlalu kenyang, dengan suhu badan normal dan baju yang tidak terlalu ketat.
  - c) Tempat duduk atau tempat berbaring yang nyaman.
  - d) Wewangian aromaterapi yang dapat mendukung proses relaksasi.
- Beberapa panduan hypnobirthing yang bisa digunakan ibu selama proses persalinan yaitu:

- a) Saat sedang menjalani proses awal kontraksi, selalu ingat untuk berdoa dan berniat, serahkan kepada Tuhan dan tenangkan pikiran.
- b) Pada awal masa pembukaan, kontraksi masih datang dengan tenggang waktu yang cukup lama, sekitar setiap 15-30 menit sekali. Gunakan masa-masa ini untuk berelaksasi dan menenangkan pikiran. Siapkan mental dan fisik karena dalam proses mengejan akan membutuhkan banyak tenaga.
- c) Praktikkan hypnobirthing yang telah dilatih selama masa kehamilan, tetapi kali ini ucapkan afirmasi yang berbeda. Misalnya : “Sebentar lagi aku bertemu anakku... biarkan ia lahir dengan selamat dan sehat. Biarkan aku mendengar tangisannya yang kuat. Biarkan aku tersadar dan mengingat seluruh proses kelahiran ini... Aku menghadapi proses kelahiran yang nyaman...

Kontraksi terlewati tanpa kusadari.... Proses pembukaan berlangsung cepat dan lancar... Aku tenang dan rileks selama proses kelahiran ini berlangsung....” Atau, bisa menggunakan kalimat afirmasi sendiri,yang disesuaikan dengan suasana atau perasaan saat itu.

- d) Saat kontraksi makin kuat dan makin sering, gunakan teknik pernapasan untuk persalinan. Pejamkan mata dan ucapkan afirmasi lain. Misalnya, “Aku bisa melewati nyeri kontraksi ini... Sama seperti cara ibuku melahirkan aku ke dunia... Aku melewati masa kontraksi dengan tenang... supaya anakku tetap sehat...” Atau gunakan afirmasi lain sesuai keinginan. Akan lebih bagus lagi jika saat kontraksi berlangsung menyelinginya dengan doa dan permohonan keselamatan dari Tuhan.
- e) Jika ibu dapat merasa rileks saat kontraksi, dan mungkin merasa mengantuk, tidurlah dengan mempertahankan kalimat afirmasi dalam benak. Jika ibu bisa tidur nyenyak itu sangat bagus karena itu berarti sedang mengumpulkan tenaga untuk “perjuangan” yang akan berlangsung pada saat keluarnya kepala bayi..
- f) Jika ingin tetap berada pada kondisi rileks yang mendalam di sela-sela kontraksi, pejamkan terus mata walaupun tetap sadar akan keadaan sekeliling.
- g) Posisikan ujung lidah di balik gigi atas dan tempelkan ke langit-langit mulut. Posisi ini akan membuat rahang rileks sehingga mulut juga tidak akan tegang. Ingatlah bahwa rahang dan mulut yang rileks akan membuat vagina rileks.
- h) Lakukan semua ini seiring dengan bertambahnya pembukaan dan meningkatnya frekuensi kontraksi. Tetaplah tenang dan rileks.
- i) Jangan terlalu memerhatikan saat dokter atau bidan mulai bersiap-siap untuk proses kelahiran. Tetaplah berfokus untuk mengatur napas dan berdoa. Jika pembukaan sudah hampir lengkap, akan timbul keinginan yang kuat untuk mengejan.

Tahanlah karena jika dipaksakan untuk mengejan, itu dapat merobek vagina. Tahanlah keinginan itu dengan menarik napas dalam sambil terus berdoa dan mengucapkan afirmasi.

- j) Saat mendekati proses kelahiran, ucapkan niat dan doa dalam hati karena inilah puncak semua latihan.
- k) Bukalah mata. Jangan tutup mata saat hendak melahirkan. Menutup mata saat meneran dapat menyebabkan pembuluh darah di mata pecah karena tekanan saat meneran.
- l) Diiringi dengan napas yang teratur, rasakan baik-baik saat kontraksi datang dan meneranlah sekuatnya, masih dengan mata terbuka. Ibu pasti ingin menyaksikan dan mengingat semua kejadian ini. Kontraksi sangat dibutuhkan untuk proses meneran. Jika praktik hypnobirthing sukses, semua kejadian ini tidak akan terasa menyakitkan. Sebaliknya, persalinan berjalan dengan nyaman.
- m) Rasakan sensasi saat meneran, yakni ketika puncak kepala bayi mulai muncul di liang vagina. Tarik napas panjang saat kontraksi hilang dan sambut dengan ketenangan dan kebahagiaan. Teruskan meneran sekuatnya.

## **C. Nifas**

### **1. Konsep Dasar Masa Nifas**

#### **a. pengertian masa nifas**

Nifas adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2016).

#### **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) 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, 2008).

2) Lokhea

Pada awal masa nifas, peliruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam, duh tersebut dinamakan lokhea yang terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel dan bakteri.(Cunningham 2017).

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna

- a) Lokhea rubra : berisi darah segar, dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 1-2 hari pasca persalinan.
- b) Lokhea sanguilenta : berwarna merah kuning, berisi darah, dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lokhea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lokhea alba : cairan putih dan tidak berwarna, setelah 2 minggu.
- e) Lokhea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. (Varney, 2008).

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, segera setelah bayi lahir. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari. (Varney, 2008).

#### 4) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon pada saat melahirkan. Wanita yang menyusui merespon terhadap stimulasi bayi yang disusui, dimana akan terus melepaskan hormon dan alveoli yang memproduksi susu. Setelah melahirkan, payudara mulai menyekresi kolostrum, suatu cairan yang berwarna kuning lemon tua. Cairan ini biasanya keluar dari papila mammae pada hari kedua pascapartum. Dibandingkan dengan air susu biasa, kolostrum mengandung lebih banyak mineral dan asam amino (Varney, 2008).

#### 5) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari
- b) Suhu Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil 24 jam pertama pascapartum
- c) Nadi Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pascapartum
- d) Pernapasan fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (Varney, 2008).

#### **c. Proses adaptasi psikologis masa nifas**

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas :

1) Talking in

period Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat tergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat. (Varney, 2008)

2) Talking hold

period Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi, pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu. (Varney, 2008)

3) Letting go

period Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah mulai secara penuh menerima secara penuh tanggung jawab sebagai “sebagai ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat tergantung pada dirinya (Varney, 2008).

**d. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- 1) Puerperium dini. Merupakan masa kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial. Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerperium lanjut. Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

**e. Kunjungan pada masa nifas**

Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan

pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan distribusi waktu :

- 1) kunjungan nifas pertama (Kf1) pada 6 jam – 6 hari setelah persalinan
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.
  - e) Bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.
  - f) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
- 2) kunjungan nifas kedua (Kf2) dilakukan 2 minggu setelah persalinan.
  - a) Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang, dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya.
  - b) Kondisinya payudara meliputi congesti, apakah ibu menyusui atau tidaknya, tindakan kenyamanan apa yang ia gunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Selain itu, apakah ibu mengalami nyeri payudara (lecet, pembengkakan payudara, merah, panas, dan lain-lain).
  - c) Asupan makanannya, baik kualitas maupun kuantitasnya.
  - d) Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel.
  - e) Adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi.
  - f) Jumlah, warna, dan bau perdarahan lokhea.

- g) Nyeri, pembengkakan perineum, dan jika ada jahitan, lihat kerapatan jahitan. Ibu mungkin perlu cermin dan memeriksanya sendiri atau meminta pasangannya untuk memeriksanya jika ia melaporkan adanya gejala-gejala tersebut.
- h) Adanya hemeroid dan tindakan kenyamanan yang digunakan.
- i) Adanya nyeri, edema, dan kemerahan pada ekstremitas bawah.
- j) Apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup, baik pada siang maupun malam hari.
- k) Siapa yang ada untuk membantu ibu dengan manajemen rumah tangganya dan bagaimana bantuan ini diberikan (berguna atau mengganggu)
- l) Tingkat aktivitas saat ini, dalam hal perawatan bayi baru lahir, rumah tangga, dan latihan (latihan kegel dan pencegahan abdomen).
- m) Bagaimana keluarga menyesuaikan diri dengan adanya bayi baru lahir dirumah.
- n) Tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi.
- o) Respon ibu terhadap bayi.
- p) Bagaimana kedudukan bayi dalam keluarga.
- q) Sumber-sumber dirumah (bagaimana suplai air, jendela, gorden, suplai perawatan bayi, dan lain-lain).

Pengkajian terhadap bayi :

- a) Bagaimana suplai ASI-nya, apakah ada kesulitan dalam menyusui?
- b) Pola berkemih dan buang air besar, termasuk frekuensinya.
- c) Warna kulit bayi, ikterus atau sianosis.
- d) Keadaan tali pusat, tanda-tanda infeksi.
- e) Keadaan genital

- f) Bagaimana bayi bereaksi terhadap lingkungan sekitarnya, termasuk apakah bayi dapat tidur dengan nyenyak, tidur pulas dan tampak puas setelah menyusui, sering menangis, sangat tajam perhatiannya saat terjaga, dan lain-lain.
- 3) kunjungan nifas ketiga (Kf3) dilakukan 6 minggu setelah persalinan.
  - a) Metode KB yang diinginkan, riwayat KB yang lalu.
  - b) Telepon ke bidan, dokter, RS mengenai masalah yang ada.
  - c) Adanya gejala demam, kedinginan, pilek, dan sebagainya.
  - d) Keadaan payudara.
  - e) Fungsi perkemihan.
  - f) Latihan pencegahan otot perut.
  - g) Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.
  - h) Resolusi lochia apakah haid sudah mulai lagi.
  - i) Kram atau nyeri tungkai.

## 2. Asuhan Masa Nifas

Ibu pada masa nifas bertujuan untuk menghindarkan adanya kemungkinan perdarahan pascapersalinan dan infeksi.

Beberapa asuhan pascapersalinan yaitu :

- a. Ambulasi awal
 

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah kelahiran. Pendamping pasien 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 frekuensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru. (Cunningham, 2017).
- b. Nutrisi
 

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas membutuhkan makanan

tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum, vitamin A 200.000 IU dan makanan yang mengandung protein, lemak, vitamin, kalsium, vitamin D, dan magnesium. (Cunningham, 2017).

c. Miksi

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang –kadang wanita mengalami kesulitan berkemih karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi spingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung kemih penuh sebaiknya ibu dibantu untuk berkemih ke kamar mandi. (Cunningham, 2017).

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat laksatif per oral atau per rektal. (Cunningham, 2017).

e. Perawatan payudara

Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan tidak kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Sangat dianjurkan seorang ibu nifas untuk menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya dan dapat merangsang kontraksi ibu berjalan dengan baik. (Cunningham, 2017).

f. Laktasi

Apabila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang mencetuskan pengeluaran oksitosin oleh hipofisis. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai

efek positif, involusi uteri akan lebih baik. Menyusui bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan bayinya (Cunningham, 2017).

### **3. Hypnobreastfeeding pada Ibu Nifas**

#### **a. Pengertian Hypnobreastfeeding**

Salahsatu yang menjadi penyebab ASI eksklusif tidak diberikan adalah rendahnya produksi ASI. Ada beberapa hal yang menghambat terjadinya pengeluaran ASI pada ibu nifas diantaranya rendahnya pengetahuan ibu dalam melakukan breast care, kurangnya pelayanan konseling tentang cara perawatan payudara dari petugas kesehatan, serta kurangnya keinginan ibu untuk melakukan breast care. Dampak dari tidak melakukan perawatan payudara atau breast care dapat mengakibatkan beberapa dampak negatif yang putingnya tidak menonjol, anak yang sulit menyusui, ASI lebih lama keluar, volume susu terbatas, payudara kotor, ibu tidak siap untuk menyusui, terutama kulit puting payudara akan mudah tergores.

Hypnobreastfeeding adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui.

#### **b. Teknik Hypnobreastfeeding**

- 1) Relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri, dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki.
- 2) Relaksasi napas. Untuk mencapai kondisi relaks, tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut. Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan hilang.
- 3) Relaksasi pikiran. Pikiran setiap orang sering kali berkelana jauh dari lokasi tubuh fisiknya. Untuk itu, belajarlah

memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan tubuh fisik kita. Untuk mendukung relaksasi, perlu diciptakan suasana tenang, misalnya memutar musik atau menggunakan aroma terapi untuk memberikan atmosfer relaks.

### c. Afirmasi Hypnobreastfeeding

- 1) Air susu saya lanch dan cukup untuk bayi saya.
- 2) Air susu saya bergizi untuk bayi saya.
- 3) Saya memproduksi ASI yang cukup untuk anak saya
- 4) Saya bersyukur untuk ASI yang keluar untuk bayi saya.
- 5) Saya menyusui dengan bahagia.
- 6) Air susu saya bermanfaat untuk bayi saya.
- 7) Saya l bu hebat yang memberian anak saya ASI.
- 8) Saya menyusui dengan penuh cinta.
- 9) Air susu saya adalah cinta saya pada bayi saya.
- 10) Bayi saya mudah menyusui langsung pada saya.
- 11) Saya semangat memerah ASI  
karena bayi saya membutuhkannya  
(ini bisa digunakan para ibu pekerja yang memberi ASI,  
atau ibu eping yang memberi ASI).
- 12) Saya bisa mengatasi masalah menyusui dengan kepala dingin.
- 13) Saya bisa mengatasi masalah menyusui dengan tenang dan bahagia.
- 14) Saya mudah bisa menyusui bayi saya sampai 2 tahun.
- 15) Saya bahagia menyusui bayi saya dengan sepenuh hati.

## **D. Bayi Baru Lahir**

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

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

Bayi baru lahir adalah individu yang melakukan transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan (Bobak, 2015) Bayi baru lahir adalah proses perubahan/ periode transisi yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh dan berlanjut sampai beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Varney, 2008).

#### **b. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan di luar kehidupan di luar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran (Bobak, 2015).

Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal untuk kebutuhan psikologis. Kehidupan di luar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir.

Beberapa perubahan fisiologis pada bayi baru lahir yaitu :

##### **1) Sistem pernafasan**

Pada saat lahir, sistem pernafasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan, diafragma, dada, dan perut naik, dan turun secara bersamaan. (mayles,2009)

##### **2) Sistem kardiovaskuler dan darah**

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit, serta berfluktuasi selaras dengan fungsi-fungsi pernafasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat. (mayles,2009)

### 3) Pengaturan suhu

Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernafasan dan aktivitasnya. (mayles,2009)

### 4) Sistem ginjal

Meskipun ginjal mulai sejak janin, beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran. Ginjal masih belum berfungsi sempurna. Sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi masih terbatas. (mayles,2009)

### 5) Sistem pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. (mayles,2009)

### 6) Adaptasi imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan nyata terhadap infeksi, terutama yang masuk melalui mukosa sistem pernafasan dan pencernaan. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir. Ada 3 imunoglobulin utama yaitu igG, igM, dan igA. Imunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus yang spesifik. igG berfungsi memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. igM yang relatif rendah diperkirakan bayi lebih rentan terhadap infeksi enterik. Kadar igA berfungsi melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan mata. ASI terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif pada bayi. (mayles,2009)

### 7) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke skrotum yang memiliki rugae dan uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat di kelenjar. Pada bayi perempuan lahir aterm, labia mayora menutupi labia minora, hymen dan klitoris dapat tampak sangat besar (mayles,2009).

### **c. Ciri-ciri bayi normal**

Beberapa ciri-ciri dari bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- 6) Pernapasan kira-kira 40-60 kali per menit
- 7) Kulit kemerahan, licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 8) Rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Nilai apgar >7
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 12) Gerakan aktif
- 13) Refleks sucking (menghisap) sudah baik
- 14) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik
- 15) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- 16) Refleks rooting (mencari puting susu ) sudah mulai baik
- 17) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam kecoklatan (Bobak,2015).

## **2. Asuhan Bayi Baru Lahir**

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

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir hingga 28 hari dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal (Bobak, 2015)

### **b. Penanganan bayi baru lahir**

Adapun penanganan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Membersihkan jalan nafas Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dan mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyentuh lubang hidung. Meskipun cairan paru janin terdapat di mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan nafas yang bersih tanpa bantuan.
- 2) Memotong tali pusat Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantar dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ke tali pusat saat memotongnya untuk menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus dicatat.
- 4) Memberi vitamin K Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25% - 5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg secara IM.
- 5) Memberi obat tetes/salep mata Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah

terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritrosin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)

- 6) Pengkajian kondisi bayi Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orangtuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai APGAR SCORE. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasi selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan.

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Konsep keluarga berencana (KB)**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan.

Keluarga berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan, upaya ini adalah suatu alat yang orangtua gunakan untuk menelusuri pilihan dalam melahirkan anak dan pilihan yang terpenting bagi diri mereka (Bobak, 2015).

#### **b. Metode Keluarga Berencana**

Kontrasepsi adalah usaha usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha usaha itu dapat bersifat sementara dan juga dapat bersifat permanen. (Prawihardjo, 2012).

Beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Metode KB alami

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (Varney, 2007). Cara kerja metode kontrasepsi MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang dengan kata lain memerlukan ketiadaan haid. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

b) Metode gejala-suhu

Metode gejala-suhu ialah metode yang menggunakan tanda dan gejala sejak muncul ovulasi. Dengan demikian, metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan manamahkan indikator ovulasi yang lain

c) Metode suhu basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh

d) Metode ovulasi (metode lendir serviks)

Metode ini harus mengetahui kapan masa subur berlangsung yang ditandai dengan adanya perasaan banyak cairan, kebasahan, kering selama siklus

e) Metode kalender (metode ritmik)

Metode kalender adalah metode yang hanya dapat mempredikasikan kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan bisa hamil perhitungan saat ini memiliki faktor variasi (Varney, 2007)

2) Metode kontrasepsi barrier

a) Kondom

Kondom merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan yang sejenis yang kuat, tipis, dan elastis, benda tersebut

ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina.

b) Diafragma

Diafragma merupakan penghalang mekanis antara sperma dan sel telur. Alat ini berbentuk kubah, terbuat dari sejenis karet lateks yang lebih tebal daripada kondom, dan memiliki pegas logam pada bingkai diafragma.(Varney,2007)

3) Metode kontrasepsi hormonal

Metode hormonal terdiri dari beberapa jenis :

a) Pil KB

Sistem kemasan pil KB diatur dengan sistem 28 dan sistem 22/21. Sistem 28 (peserta pil KB terus minum pil tanpa pernah berhenti). Sistem 22/21 ( peserta KB pil berhenti minum pil selama 7 sampai hari dengan mendapat kesempatan menstruasi)

b) KB suntik

Keuntungan

- Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- Tingkat efektivitasnya tinggi
- Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- Pengawasan medis yang ringan
- Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan

Kerugian

- Perdarahan yang tidak menentu
- Terjadi amenorea (tidak datang bulan)berkepanjangan
- Masih terjadi kemungkinan hamil

c) Implan

Setiap susuk KB mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme

kerjanya sebagai progesteron yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap untuk menjadi tempat nidasi.

d) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi proses spermatozoa. Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

e) Kontrasepsi mantap

- Kontrasepsi mantap wanita

Prinsip vasektomi tuba (Ma) kerasi baru kontak wanita, memiliki kesamaan dengan NTTOT. Pada NTTOT masih dijumpai trauma tuba sehingga, menghambat penutupan tuba, sedangkan pada vasektomi tuba (Ma) dengan mempergunakan fixing clamp, tuba tidak mengalami trauma apapun, sehingga tidak mengganggu jalannya penutupan tuba. Keduanya mempunyai keuntungan yang sama, yaitu wanita yang kontak NTTOT atau vasektomi tuba (Ma) akan menghadapi dan mencapai klimakterium dalam suasana alami. Kerugian dari kedua teknik ini adalah bahwa kedua teknik ini memerlukan waktu operasi lebih panjang.

(2) Kontrasepsi mantap pria

Operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi ringan, murah, aman dan mempunyai arti demografis yang tinggi, artinya dengan operasi ini banyak kelahiran dapat dihindari (Varney, 2007).

## **2. Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB)**

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut

- a) SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 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 paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- d) TU : Bantu klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan kebutuhannya
- e) J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.
- f) U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan, atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Prawihardjo, 2016).

### **3. Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi covid-19**

1. Untuk akseptor IUD/Implan jika tidak ada keluhan dapat menunda untuk kontrol.
2. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
3. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2.
4. Konseling memotivasi untuk tidak perlu kontrol rutin kecuali ada keluhan
5. Konjungan ulang akseptor suntik/Pil tidak dapat diberikan, untuk sementara ibu menggunakan kondom/senggama terputus.
6. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugasmenggunakan masker menerapkan protokol pencegahan covid-19\
7. Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online



Pendidikan : SMA      Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : IRT              Pekerjaan : Petani  
 Alamat : Sijaba, SBB II      ` Alamat : Sijaba, SBB II

## 2. Status Kesehatan

Pada tanggal : 02 maret 2021    Pukul : 18.30 WIB    Oleh : Sanmarina  
 rajagukguk

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin Memeriksa Kehamilan
2. Keluhan utama : Lelah dan sering BAK Malam hari
3. Keluhan-keluhan lain : tidak ada
4. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama : 14 tahun
  - b. Siklus : Teratur
  - c. Lamanya : 6-7 hari
  - d. Banyak/berapa x ganti doek/ hari : 1-2 x/hari
  - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
  - f. Keluhan : Nyeri haid dalam batas normal
5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu  
 Tidak ada, karena ini kehamilan yang pertama
6. Riwayat kehamilan sekarang
  - a. Kehamilan ke berapa : Pertama
  - b. HPHT : 26 juni 2020
  - c. UK : 32 minggu
  - d. Kunjungan ANC teratur/frekuensi : 4x , tempat ANC : Pokesdes
  - e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
  - f. Gerakan janin : aktif, pergerakan janin pertama kali : 16 minggu
  - g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : aktif
  - h. Imunisasi TT sebanyak : 2x
    - TT 1 : Sudah dilakukan
    - TT 2 : Sudah dilakukan
  - 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 hebat : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
- 11) Oedem : Tidak ada
- 12) Lain-lain
  - j. Kecemasan/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 cairan pervaginam : Tidak ada
    - 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas : Tidak ada
    - 6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
  - l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
  - m. Kebiasaan Ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) :
  - n. Rencana persalinan : Puskesmas
- 7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/lalu
  - a. Penyakit jantung : Tidak ada
  - b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
  - c. Penyakit DM : 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. Penyakit operasi abdomen/ SC: Tidak ada
- 8. Riwayat penyakit keluarga
  - a. Penyakit keluarga : Tidak ada
  - b. Penyakit asma : Tidak ada
  - c. Penyakit tuberculosis : Tidak ada
  - d. Penyakit ginjal : Tidak ada
  - e. Penyakit DM : Tidak ada
  - f. Penyakit malaria : Tidak ada
  - g. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
  - h. Kembar : Tidak ada
  - i. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- 9. Riwayat KB
  - a. Kb yang pernah digunakan : Tidak ada
  - b. Berapa lama : Tidak ada
  - c. Keluhan : Tidak ada
- 10. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi
  - a. Status perkawinan : Sah
  - b. Lama menikah 2 tahun , menikah pada umur 25 tahun dengan suami umur 27 tahun.
  - c. Kehamilan direncanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
  - d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
  - e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
  - f. Tempat dan petugas yg diinginkan untuk membantu untuk persalinan : puskesmas dan bidan
  - g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RS
  - h. Persiapan menjelang persalinan : Mulai mempersiapkan kebutuhan Ibu dan bayi
- 11. Aktivitas sehari-hari : petani
  - a. Pola makan dan minum
    - 1. Makan

- Frekuensi : 3x/hari
- Jenis makanan : Nasi, sayur mayur, lauk-pauk, buah
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makanan : Tidak ada
2. Minum
- Jumlah : 8-12 gelas/hari
- b. Pola Istirahat
1. Tidur siang : tidak ada
2. Tidur malam : 6-8 jam
3. Keluhan : Tidak ada
- c. Pola eliminasi
1. BAK : 7-8 X /hari (Sering)
- Keluhan waktu BAK : tidak ada
2. BAB : 2X/hari
- Konsistensi BAB : tidak ada
- Keluhan : tidak ada
- d. Personal Hygiene
1. Mandi : 2x/hari
2. Keramas : 3x/minggu
3. Ganti pakaian dalam : 3-4x/hari atau setiap kali lembab
- e. Aktivitas
1. Pekerjaan : IRT
2. Keluhan : Tidak ada
3. Hubungan seksual : Jarang

## II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
- a) Status emosional : Baik
- b) Postur tubuh : Tegap
- c) Keadaan umum : Sehat
- d) Kesadaran : Composmentis
- e) TTV: Suhu :36,8<sup>0</sup>C

TD :110/80 mmHg

Pols :80x/m

Respirasi :23x/m

f) Pengukuran TB dan BB

1) BB sebelum hamil 59 kg, sesudah hamil 70 kg

2) Tinggi badan : 158 cm

3) LiLA : 28 cm

2.Pemeriksaan fisik/ Status present

a) Kepala

Rambut : Bersih

Kulit kepala : Bersih

b) Muka

Pucat : Tidak

Oedem : Tidak

Cloasma gravidarum : Tidak ada

c) Mata

Conjunctiva : Merah muda

Sklera : Normal

Oedem palpebra : Tidak ada

d) Hidung

Pengeluaran : Normal

Polip : Tidak ada

e) Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Normal

f) Mulut

Lidah : Merah muda

Bibir : Pucat/tidak

Pecah-pecah/tidak

Gigi : Gigi atas/bawah

Gigi kanan/kiri

Epulis : Tidak ada  
 Gingivitis : Tidak ada  
 Tonsil : Tidak ada  
 Pharynx : Tidak ada

g) Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada  
 Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

h) Telinga

Simetris : Ya  
 Serumen : Normal  
 Pemeriksaan pendengaran : Ada

i) Dada

Mammae : Normal  
 Aerola mammae : Hiperpigmentasi  
 Puting susu : Menonjol  
 Benjolan : Tidak ada  
 Pengeluaran puting susu : Belum ada

j) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada

k) Abdomen

Pembesaran : Normal  
 Linea/striae : Ada  
 Luka bekas operasi : Tidak ada  
 Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan khusus/ status obstetric

a. Palpasi abdomen

Leopold I: TFU (32cm), teraba bokong(tidak melenting agak lunak)

Leopold II : Teraba bagian memapan keras di bagian kiri perut(puki)

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Belum masuk PAP

b. TBBJ : TFU 32 -11x155= 3255 gram

- c. Auskultasi : 145 x/i
4. Pemeriksaan panggul luar
- Distansia spinarum : tidak dilakukan
  - Distansia kristarum : tidak dilakukan
  - Konjugata eksterna : tidak dilakukan
  - Lingkar panggul : tidak dilakukan
5. Pemeriksaan ketuk pinggang
- Nyeri/ tidak : Tidak
6. Pemeriksaan ekstremitas
- Atas
- Jumlah jari tangan : Lengkap
  - Oedem/tidak : Tidak
- Bawah
- Jumlah jari kaki : Lengkap
  - Oedem/tidak : Tidak
  - Varises : Tidak ada
  - Reflek patella : Aktif
7. Pemeriksaan genetalia
- Vulva : Tidak dilakukan
  - Pengeluaran : Tidak dilakukan
  - Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan
8. Pemeriksaan penunjang
- HB : 11,8 gr%
  - Glukosa protein : Tidak dilakukan
  - Protein urine : Tidak dilakukan

### III. Interpretasi Data

#### a. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa : Ibu hamil normal G1P0A0 UK 32 minggu

Data Subjek : Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

Data Objektif : Suhu : 36,8°C

TD : 110/80 mmHg

Pols : 80x/m

Respirasi : 23x/m

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan : tidak ada

#### **IV. Diagnosa Potensial Dan Antisipasi Masalah Potensial**

**Tidak ada**

#### **V. Tindakan Segera**

**Tidak ada**

#### **VI. Planning**

1. Memberitahu ibu kondisinya saat ini.
2. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya.
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Anjurkan ibu melakukan personal hygiene.
5. Anjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe.
6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
8. Memberikan KIE tentang KB.
9. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.

#### **VII. Implementasi**

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu : BB 70 kg, TD 100/80 mmhg, TFU 32 cm, UK 32-34 mkg, TBBJ 2945 gr, letak kepala, DJJ 124 x/l, TTP 03-04-2021  
 Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb : 11,8 gr%
2. Menjelaskan pada ibu penyebab ibu sering BAK pada malam hari , sebaiknya lebih banyak minum air putih di pagi hari ataupun siang hari dan pada malam hari lebih sedikit agar tidak mengganggu jam istirahat ibu .
3. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dengan istirahat pada siang hari ± 1-2 jam dan pada malam hari tidur ± 8-9 jam perhari.

4. Mengajarkan 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. Mengajarkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe 1x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih.
6. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu dengan menggunakan leaflet tentang penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Mengajarkan 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 (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan dengan menggunakan leaflet.
8. Menjelaskan tentang jenis kontrasepsi dan fungsinya, memberikan pilihan atau informed choice tentang (metode kontrasepsi) yang akan digunakan ibu dengan menggunakan leaflet.
9. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.

### **VIII. 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.
3. Ibu akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran bidan.
4. Ibu bersedia melakukan personal hygiene.

5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.
6. Ibu sudah mengetahui/ mengerti tanda-tanda persalinan.
7. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai anjuran Bidan.
8. Ibu sudah mengetahui tentang jenis-jenis KB

## 2. Kunjungan Asuhan Kehamilan Kedua pada Ibu D.M

Tanggal pengkajian : 03 April 2021

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas

### a. S (Data Subjektif)

- 1) Ibu ingin memeriksa kehamilan
- 2) Ibu mengatakan setelah kunjungan pertama dengan asuhan yang diberikan ibu menjalankannya dan sekarang ibu dapat mengatur pola minumnya dan BAK pada malam hari berkurang
- 3) Keluhan : tidak ada

### b. O (Data Objektif)

- 1) kesadaran : Composmentis,
- 2) TTV : Dalam batas normal
 

TD : 110/80 mmHg	RR : 22x/i
HR : 74x/i	S : 36,8°C
- 3) Palpasi abdomen
 

Leopold I	: Teraba bokong
TFU	: 32 cm

Leopold II : Teraba punggung kiri  
 Leopold III : Teraba kepala  
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP  
 TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram  
 DJJ : 145x/i

4) Gerak janin : Aktif

5) Pemeriksaan laboratorium

Hb : 11,8 gr%  
 Protein urine : (-)  
 Glukosa Urine : (-)  
 Golongan Darah : O

### c. A (Analisa)

Ibu G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal

### d. P (Pelaksanaan)

1) Pukul 11.40-11.42 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan DJJ 145 x/i diperkirakan ibu akan bersalin pada tanggal 04 april 2021, keadaan ibu dan janin sehat, dengan usia kehamilan 36-38 minggu  
*Evaluasi* : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik dan dalam batas normal.

2) Pukul 11.44-11.46 Menganjurkan ibu mempersiapkan semua perlengkapan yang ibu dan bayi butuhkan saat ibu bersalin yaitu jaminan kesehatan ibu (BPJS), dana, perlengkapan ibu dan bayi  
*Evaluasi* : ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengka

## B. Pendokumentasian Asuhan Bersalin Pada Ibu R.N

### 1. Soap Kala I

Tanggal : 19 April 2021

Pukul : 22.10 WIB

Ibu inpartu, G2P1A0, tanggal 19 April 2021, pukul 22.10 WIB, HPHT 15 Juli 2020, TTP 22 April 2021, datang dengan keadaan gelisah, cemas, dan terasa panas di daerah pinggang dan perut bagian bawah terasa mulas mulai Tanggal 19 April 2021 pukul 19.00 WIB

**a. S (Data subjektif)**

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua, sudah pernah partus satu kali dan tidak pernah keguguran (G2P1A0)
- 2) Pada pukul 19.00 WIB perut bagian bawah terasa mules dan terasa nyeri pada daerah pinggang serta ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya.
- 3) Pada pukul 22.10 WIB keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 4) Ibu mengatakan belum ada keluar air yang banyak dari kemaluan ibu
- 5) Ibu mengatakan masih merasakan pergerakan pada bayinya.

**b. O (Data objektif)**

- 1) Kedaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TTV
  - TD : 140/80 mmHg
  - RR : 24 x/l
  - HR : 84x/l
  - T : 37 °C
- 4) Leopold I : TFU : 31 cm, bokong  
 Leopold II : punggung kanan  
 Leopold III : kepala  
 Leopold IV : divergen  
 TBBJ : (31-11) x 155 = 3100 gram

- 5) DJJ : 143 x/l  
 Frekuensi : teratur
- 6) Pemeriksaan dalam  
 Vulva, vagina : tidak ada kelainan  
 Portio : menipis  
 Pembukaan : 8 cm(pukul 22.10 WIB)  
 Ketuban : utuh  
 Presentasi : kepala  
 Posisi : UUK kanan depan  
 Penurunan kepala : hodge III  
 Molase : tidak ada

**c. A (Analisa)**

Ibu G2P1A0, hamil aterm, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

**d. P (Pelaksanaan)**

- 1) Pukul 23.20– 23.25 WIB : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu akan segera melahirkan, diperkirakan jam 00.00 WIB serta memberitahu bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 9 cm, kontraksi bagus , DJJ 143 x/i.

*Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang atas informasi yang telah di berikan bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.*

- 2) Pukul 23.26– 23.28 WIB : menjelaskan kepada ibu agar tidak gelisah dan cemas yaitu dengan cara menarik napas bila merasa takut, serta memberikan motivasi bahwa jika ibu merasa tenang dan rileks maka persalinan ibu dapat bersalin dengan baik.

*Evaluasi : ibu sudah dapat rileks dan tidak cemas lagi.*

- 3) Pukul 23.29 WIB: Mempersiapkan alat, obat-obatan serta bahan dalam persalinan

- a) Partus set : 1 buah ½ koher, 1 buah gunting episiotomi, 2 buah artei klem, 1 buah umbilical klem, 1 buah gunting tali pusat, kasa steril

- b) Obat-obatan esensial : oksitosin 1% 6 buah, lidocain 3 ampul, salep mata, Vit k
- c) Bak instrumen : kasa DTT, kateter, dan sarung tangan DTT Dopler, kom kapas DTT, betadine, pita meter, dan nierbeken
- d) Heacting set : jarum dan catgut chromic, 1 buah pinset anatomis dan sirurgis, 1 buah nald fowder
- e) piring plasenta, tempat klorin untuk sarung tangan, tempat spuit dan ampul bekas, tensimeter, stetoskop dan termometer
- f) Cairan RL, abocath 1, infus set, 1 set APD

*Evaluasi : persiapan alat, obat-obatan dan bahan telah dipersiapkan*

### **1. Catatan perkembangan kala I**

- 1) Pukul 23.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 140x/i, kontraksi 3 x dalam 10 menit durasi 30 detik, nadi 76x/i
- 2) Pukul 00.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ: 143x/i, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 80x/i

#### **a. S (Data subjektif)**

Ibu merasakan nyeri semakin bertambah pada bagian abdomen bawah dan merasa cemas dan gelisah.

#### **b. O (Data objektif )**

Tanda-tanda vital

- 1) TD : 140/70 mmHg
- 2) HR : 80 x/i
- 3) RR : 22x/i
- 4) T : 37°C
- 5) Pergerakan janin ada
- 6) Djj (+) dan teratur, frekuensi 143x/i
- 7) Kontraksi/ His ada (3 kali dalam 10 menit, selama 30 detik)
- 8) Pemeriksaan abdomen
  - Kontraksi/his : Reguler dan semakin kuat
  - Frekuensi : 4 kali 10 menit durasi 45 detik

## 9) Pemeriksaan dalam

Vulva, vagina	: tidak ada kelainan
Portio	: menipis
Pembukaan	: 10 cm (pukul 00.00 WIB)
Ketuban	: utuh
Presentasi	: kepala
Posisi	: UUK kanan depan
Penurunan kepala	: hodge IV
Molase	: tidak ada

**c. A (Analisa)**

Ibu G2P1A0, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

**d. P (Pelaksanaan)**

- 1) Pukul 00.02 WIB: Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat dan motivasi kepada ibu selama persalinan dan menganjurkan suami memberi asupan cairan yaitu air mineral atau teh manis, agar tidak kekurangan cairan saat persalinan.

*Evaluasi : ibu sudah diberi semangat oleh suami.*

- 2) Pukul 00.03 WIB: Mengawasi keadaan umum ibu dan janin menggunakan partograf

- 3) Pukul 00.05 WIB: Mengajari ibu cara mengedan yang baik (teknik mengedan), caranya : kedua tangan berada di kedua lipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan mengedan tanpa suara.

*Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu sudah bisa mengedan sesuai dengan yang telah di ajarkan.*

- 4) Pukul 00.06-00.07 WIB: memberi tahu ibu dan keluarga untuk menyiapkan pakaian bayi serta menyiapkan pakaian ibu.

*Evaluasi : Pakaian bayi dan ibu telah di siapkan*

- 5) Pukul 00.07-00.08 WIB: Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan.

*Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian*

## 2. Soap Kala II

Pukul 00.20 WIB

### a. S (Data subyektif)

- 1) Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada bagian abdomen bawah yang sampai pada daerah pinggang
- 3) Ibu mengatakan adanya keinginan seperti ingin BAB

### b. O (Data obyektif)

1) TTV

BP : 130/80 mmHg,

HR : 84 x/i,

RR : 24 x/l,

T : 37°C

2) Tingkat kesadaran ibu composmetis

3) DJJ (+) frekuensi 147 x/i, teratur

4) Kontraksi / his ada (4 kali dalam 10 menit, selama 45 detik)

- Pada pukul 00.00 WIB pembukaan sudah lengkap, dan ketuban sudah pecah (pecah spontan), warnanya jernih dan tidak ada kelainan.
- Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu ibu mempunyai dorongan ingin meneran, ibu merasa semakin nyeri di seluruh pinggang, vulva dan anus membuka, kepala sudah tampak di depan vulva diameter 5-6 cm.

### c. A (Analisa)

Ibu G2P1A0, kehamilan aterm, inpartu kala II

### d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 00.10-00.12 WIB: Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan memberitahu ibu kembali

teknik mengedan yaitu dengan menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut dan mengedan dengan cara kedua tangan berada dilipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan mengedan tanpa suara, dan ibu tidak boleh mengedan jika belum di pimpin untuk mengedan

- 2) Pukul 00.14 WIB: Melakukan persiapan pertolongan kelahiran bayi
  - a. Pada saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih 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 – 00.16 WIB: 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.*

- 3) Pukul 00.16– 00.17 WIB: 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*

- 4) Pukul 00.17 – 00.18 WIB: Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

*Evaluasi: Tidak ada lilitan tali pusat.*

- 5) Pukul 00.19 WIB: 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.*

- 6) Pukul 00.19 WIB: Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik bahu posterior, lahirnya badan pada pukul 00.20 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, dan jenis kelamin perempuan

*Evaluasi: Bayi telah lahir dan segera menangis*

- 7) Pukul 00.21 – 00.22 WIB: Melakukan penilaian bayi secara spontan, kemudian menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan.

*Evaluasi: Bayi lahir normal*

- 8) Pukul 00.22- 00.24 WIB: menjaga kehangatan tubuh bayi dengan segera mengeringkan bayi menggunakan handuk, dan ganti handuk basah dengan handuk kering ke tubuh bayi.

*Evaluasi: Tidak ada tanda tanda hipotermi.*

- 9) Pukul 00.25– 00.26 WIB: Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD.

*Evaluasi: bayi telah diletakkan diatas perut ibu, untuk IMD*

### 3. Soap Kala III

Pukul 00.35 WIB

#### a. S (Data subyektif)

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Terasa keluar darah dari jalan lahir
- 3) Ibu merasa lelah dan dibagian perut mules

#### b. O (Data obyektif)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital :
 

TD : 130/70 mmHg	RR	: 22x/i
HR : 80 x/l	T	: 36,7°C
- 4) Kontraksi baik

- 5) TFU setinggi pusat
- 6) Kandung kemih kosong
- 7) Perdarahan 200 cc
- 8) Plasenta belum lahir
- 9) Tanda pelepasan plasenta sudah ada yaitu : sudah ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang

**c. A (Analisa)**

Ibu P2A0, partus kala III.

**d. P (Pelaksanaan)**

- 1) Pukul 00.27 – 00.28 WIB: Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi dan ibu dalam keadaan baik.

*Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya*

- 2) Pukul 00.00.27 – 00.28 WIB: Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua.

*Evaluasi : tidak ada janin kedua*

- 3) Pukul 00.28-00.29 WIB: Memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM.

*Evaluasi : Oksitosin 10 IU secara IM telah di suntikkan*

- 4) Pukul 00.29-00.30 WIB: Setelah dua menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pijatan pada tali pusat dengan mendorong ke arah bayi dan mendorong ke arah ibu dan memasang klem ke dua dengan jarak 2 cm dari klem pertama dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi)

*Evaluasi : Tali pusat telah di jepit*

- 5) Pukul 00.30 – 00.31 WIB: Melakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem tersebut, lalu ikat tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat.

*Evaluasi : tali pusat telah di potong.*

- 6) Pukul 00.31– 00.32WIB: Melakukan masase uterus merangsang kontraksi

*Evaluasi : kontraksi uterus kuat.*

- 7) Pukul 00.32– 00.33 WIB: Melakukan peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

*Evaluasi : telah di lakukan peregangan tali pusat*

- 8) Pukul 00.35– 00.37 WIB: Melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga plasenta lahir seluruhnya kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.

*Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 00.37WIB*

- 9) Pukul 00.37 – 00.38 WIB: melakukan rangsangan taktil (masase fundus) untuk merangsang kontraksi.

*Evaluasi : Kontraksi uterus kuat*

- 10)Pukul 00.38 – 00.39 WIB: Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan selaput ketuban lengkap diameter 15 cm, berat 500 gr, panjang tali pusat 50 cm, dan jumlah kotiledon 18, lalu masukkan plasenta kedalam piring plasenta

*Evaluasi :tidak ada kelainan pada tali pusat*

- 11)Pukul 00.40-00.41 WIB: Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir.

*Evaluasi : Adanya laserasi jalan lahir*

- 12)Pukul 00.41-00.42menyuntikan lidocain sebanyak 2 cc ke robekan perineum ibu

*Evaluasi : lidocain sudah disuntikkan*

- 13)Pukul 00.43-48 menjahit laserasi jalan lahir

*Evaluasi : sudah dilakukan penjahitanlaserasi jalan lahir*

12) Pukul 00.49-00.50 WIB: Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dengan mengajari suami dan keluarga untuk melakukan masase uterus agar berkontraksi dengan baik.

*Evaluasi :telah dilakukan masase uterus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik*

13) Pukul 00.45 WIB: Melakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan

*Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian*

#### **4. Soap Kala IV**

Pukul 00.45 WIB

##### **a. S (Data subyektif)**

- 1) Ibu merasa lemas dan ingin istirahat
- 2) Ibu merasa haus dan lapar

##### **b. O (Data obyektif)**

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Tanda- tanda vital :
  - BP : 120/80 mmHg
  - RR : 22 x/i
  - HR : 74 x/l
  - T : 36,7°C
- 3) Kontraksi baik
- 4) TFU setinggi pusat
- 5) Adanya robekan jalan lahir
- 6) Kandung kemih kosong
- 7) Perdarahan ± 80 cc
- 8) Pada mammae ibu, payudara membesar dan kolostrum sudah keluar.

##### **c. A (Analisa)**

Ibu P2A0, partus kala IV normal

##### **d. P (Pelaksanaan)**

- 1) Pukul 00.45 – 00.46 WIB: Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat, serta tidak terjadi perdarahan

*Evaluasi : ibu dan keluarga sudah tau keadaan ibu dan bayinya*

- 2) Pukul 00.47-00.50 WIB: Membereskan ibu yaitu mengganti pakaian ibu yang basah dan kotor

*Evaluasi : ibu sudah bersih dan pakaian sudah diganti*

- 3) Pukul 00.50-01.05 WIB: Melakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan ibu selama 2 jam, dimana pada jam pertama setiap 15 menit pada jam kedua setiap 30 menit

*Evaluasi : ibu bersedia di periksa*

- 4) Pukul 01.06– 01.08WIB: Melakukan penimbangan bayi

*Evaluasi : bayi sudah ditimbang dengan BB 3.500gram*

- 5) Pukul 01.20 – 01.25 WIB: Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.45	120/70	78x/i	36,5°C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	± 55 cc
	01.00	120/70	78x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	01.15	120/80	78x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	01.30	110/70	76x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
2	02.00	110/70	78x/i	36,5°C	1jaridibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	02.30	110/80	76x/i		1jaridibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc

- 6) Pukul 01.25– 01.30 WIB: Melakukan pendokumentasian tentang hasil yang telah dilakukan dan melengkapi partograf

*Evaluasi : partograf sudah diisi*

- 7) Pukul 01.31– 01.38 WIB: Membereskan alat yang telah digunakan pada saat persalinan

*Evaluasi : alat sudah dibereskan*

### **C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **1. Kunjungan Nifas Pertama pada Ibu R.N (KF1) 6 jam - 3 hari )**

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 07.00 WIB

Oleh : Sanmarina Rajagukguk

##### **a. Data Subyektif**

1. Ibu melahirkan bayi perempuan dengan BB 3.500gram, spontan pada pukul 00.20 WIB
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya
3. Ibu merasa lelah setelah bersalin
4. Ibu merasa mules pada bagian abdomen
5. Ibu sudah mulai mobilisasi miring kiri dan miring kanan
6. Ibu sudah berkemih
7. Asi sudah di berikan setiap 1-2 jam

##### **b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 

TD	: 110/80 mmHg
RR	: 22 x/i
HR	: 72 x/l
T	: 36,7 <sup>o</sup>
- 4) Kontraksi :uterus teraba keras
- 5) TFU :setinggi pusat
- 6) Payudara

Putting susu :menonjol

Pengeluaran :ada

7) Kandung kemih kosong

8) Pengeluaran pervaginam

Lochea : rubra

Bau : amis

warnanya :merah kehitaman

### **c. Analisa**

Ibu P2A0 6 jam postpartum

### **d. Pelaksanaan**

- 1) Pukul 07.10– 07.15 WIB: Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal.

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaanya*

- 2) Pukul 07.15 – 07.20 WIB: Menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan memberi ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan atau pendamping apapun serta memberitahu pemberian ASI juga dapat merangsang uterus ibu dan dapat mencegah pembengkakan atau bendungan ASI, dengan menggunakan Leaflet tentang pentingnya ASI Eksklusif.

*Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya dan bersedia memberi ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan*

- 3) Pukul 07.22– 07.23 WIB: Menganjurkan suami atau keluarga untuk memasase fundus uterus ibu agar tetap berkontraksi dengan baik agar tidak terjadi perdarahan pada ibu dengan telapak tangan searah

*Evaluasi : Keluarga terlihat melakukan massase pada fundus ibu*

- 4) Pukul 07.23 – 07.25 WIB: Memberitahu kepada ibu dan keluarga/ suami tanda bahaya nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir,

bengkak di wajah, tangan atau kaki, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) dengan menggunakan Leaflet tentang Tanda Bahaya Masa Nifas.

*Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti tanda bahaya masa nifas*

- 5) Pukul 07.25-07.27 WIB: Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan yaitu mengganti doek minimal 2 kali sehari atau setiap doek sudah penuh

*Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya*

- 6) Pukul 07.27-07.30 menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur sayuran seperti sayur bayam, sayur bangun bangun, daun katuk, sup daging, dan buah buahan supaya ASI ibu lancar dengan menggunakan leaflet tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi.

*Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan ibu telah mengonsumsi sayur bangun bangun.*

- 7) Pukul 07.30 – 07.32 WIB: Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk 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*

- 8) Pukul 07.35– 07.40 WIB: 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*

## 2. Kunjungan nifas kedua pada Ibu R.N (KF2) hari ke 4 -28 hari

Tanggal : 22 April 2021

Pukul : 16.00 WIB

### a. S (Data Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan dan bayi menyusui dengan baik.
- 2) Ibu mengatakan tetap mengkonsumsi obat yang di berikan.
- 3) BAB dan BAK lancar.

### b. O (Data Objektif)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital :
  - TD : 110/70 mmHg
  - Suhu : 36,8°C
  - Nadi : 70x/i
  - RR : 18x/i
- 3) TFU : 2 jari di bawah pusat
- 4) Payudara
  - Keadaan : baik
  - Puting susu : lecet
  - Pengeluaran : ada
- 5) Lochea : rubra

### c. A (Analisa)

P2A0 Post partum hari ke 3 normal

### d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 16.05-16.10 WIB: Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dalam batas normal dan TTV normal.

*Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang setelah mengetahui hasil pemeriksaanya*

- 2) Pukul 16.10-16.13 WIB: Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal*

- 3) Pukul 16.13 – 16.15 WIB: Mengobservasi lochea, Lochea ibu berwarna merah (Rubra), tidak berbau busuk dan berada dalam batas normal

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu normal*

- 4) Pukul 16.15-16.20 WIB: Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karena mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

*Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya*

- 5) Pukul 16.20-16.25 mengajari ibu teknik menyusui yang benar agar pengeluaran ASI baik dan puting susu tidak lecet dengan menggunakan leaflet tentang Teknik Menyusui yang benar.

*Evaluasi : ibu sudah mengerti teknik menyusui yang benar*

- 6) Pukul 16.25-16.27 WIB: Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup*

- 7) Pukul 16.27-16.30 WIB: Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi*

8) Pukul 16.30-16.35 WIB: Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

*Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan jika ada keluhan*

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

##### **1. Kunjungan Pertama pada Bayi Ny R.N (6 - 8 Jam setelah lahir)**

Tanggal : 20 April 2021  
 Pukul : 08.00 WIB  
 Pengkaji : Sanmarina Rajagukguk

Nama ibu	:Ibu R.N	Nama suami	:Tn A.S
Umur	:29 tahun	Umur	:30 tahun
Suku/bangsa	:Batak	Suku/bangsa	:Batak
Agama	:Kristen	Agama	:Kristen
Pendidikan	:S1	Pendidikan	:S1
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:TKS
Alamat	:Komplek SMA 2	Alamat	:Komplek SMA 2

##### **a. S (Subjektif)**

- 1) Bayi lahir spontan usia 7 jam
- 2) Bayi tidak kuat menyusu

##### **b. O (Objektif)**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) TTV
  - Pernapasan : 40x/i
  - Nadi : 122x/i
  - Suhu : 36,5 ° C
- 3) Pemeriksaan Antropometri
  - BB : 3500 gram
  - PB : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

4) Pemeriksaan fisik

a. Kepala : sutura teraba jelas dan tidak terdapat pembengkakan

b. Mata : simetris kiri dan kanan

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih jernih

c. Hidung : ada dan berlobang

d. Telinga : simetris

e. Mulut : bibir tidak pucat dan tidak terdapat celah pada langit-langit

f. Leher : tidak ada kelainan

g. Dada : simetris dan tidak ada tarikan saat bernapas

h. Perut : Dalam batas normal

i. Tali pusat : Baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi

j. Ekstremitas : Simetris, kelengkapan jari 5/5 kaki dan tangan dan pergerakan aktif

k. Genitalia : labia mayora menutupi labia minora dan terdapat klitoris serta lubang uretra

l. Anus : ada dan berlobang dan tidak ada kelainan

m. Tulang Belakang : Tidak terdapat benjolan

n. Refleks bayi

Refleks rooting (mencari puting susu) : aktif

Refleks sucking (menghisap) : aktif

Refleks moro (gerakan memeluk) : aktif

**c. A (Analisa)**

Bayi baru lahir usia 7 jam normal

**d. P (Penatalaksanaan)**

- 1) Pukul 08.15 – 08.20 WIB: Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan bayi dalam batas normal, pemeriksaan dari kepala sampai ke kepala dalam keadaan baik

*Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayi.*

- 2) Pukul 08.25 – 08.30 WIB: 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, dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga kekeringan tali pusat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi dengan menggunakan leaflet tentang perawatan tali pusat bayi

*Evaluasi : telah dilakukan perawatan tali pusat dengan baik*

- 3) Pukul 08.30-08.33 WIB: Pendidikan kesehatan tentang mempertahankan suhu tubuh bayi, agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kedinginan, dengan membedong atau membungkus bayi dengan kain bersih dan kering dan segera mengganti popok bayi setiap kali basah

*Evaluasi : ibu telah menjaga kehangatan bayi seperti membedong bayi dengan baik dan dengan kain bersih dan kering*

- 4) Pukul 08.33-08.36 WIB: Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi agar kecukupan nutrisi bayi terpenuhi yaitu dengan memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau setiap kali bayi rewel atau menangis

*Evaluasi : kebutuhan ASI pada bayi terpenuhi.*

- 5) Pukul 08.37 – 08.40 WIB: Memberitahu kepada ibu bahwa bayi sudah mendapat imunisasi Hb 0 setelah 3 jam kelahiran bayi.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa bayi sudah mendapatkan Hb 0*

- 6) Pukul 08.40-08.45 WIB: Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, demam atau panas tinggi, warna kulit bayi kuning dan

apabila bayi mengalami salah satu tanda diatas dianjurkan kepada ibu atau keluarga untuk segera datang atau menghubungi petugas kesehatan/bidan dengan menggunakan leaflet tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

*Evaluasi : ibu mengetahui tentang penjelasan tersebut dan ibu mau untuk melakukannya.*

## **2. Kunjungan Kedua pada Bayi Ny. R.N (3-7 hari setelah bayi lahir)**

Tanggal : 22 April 2021

Pukul : 16.30 WIB

### **a. S (Data Subjektif)**

- 1) Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat dan lancar
- 2) Ibu mengatakan bayinya BAK 6 - 7 kali/hari

### **b. O (Data Objektif)**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Berat Badan : 3500 gram
- 4) Panjang Badan : 50 cm
- 5) Nadi : 120x/i
- 6) Pernapasan : 45 x/i
- 7) Suhu : 36,5 ° C
- 8) Buang air kecil dan buang air besar

### **c. A (Analisa)**

Bayi baru lahir usia 3 hari

### **d. P (Penatalaksanaan)**

- 1) Pukul 16.35 – 16.40 WIB: Memberitahu keadaan bayi pada ibu yaitu:  
KU: baik, Denyut Jantung: 120x/i, Pernapasan: 45x/i, Suhu: 36,5 ° C

*Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayinya*

- 2) Pukul 16.40 – 16.45 WIB: Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi yaitu: badan bayi kuning, demam tinggi, bayi kurang menyusui, mata bayi bernanah, dan bayi mengalami kejang

*Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi*

- 3) Pukul 16.45-16.50 WIB: Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang paling lama 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan lain pada bayi

*Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.*

### **E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana1. Kunjungan Pertama Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) Pada Ibu D.M**

Tanggal : 13 April 2021

Pukul : 15.00 Wib

Pengkaji : Sanmarina Rajagukguk

#### **a. S ( Data Subjektif)**

- 1) Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan menyusui dengan baik
- 3) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

#### **b. O (Data Objektif)**

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Tingkat kesadaran : composmentis
- 3) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- 4) Nadi : 76x/i
- 5) Suhu : 36,5 ° C
- 6) Pernapasan : 20x/i

#### **c. A (Analisa)**

Ibu D.M umur 27 tahun calon akseptor KB

#### **d. P (Penatalaksanaan)**

- 1) Pukul 15.05-15.10 WIB: Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu :

TD	: 120/70 mmHg	RR	: 20x/i
HR	: 76x/i	S	: 36,5 ° C

*Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya*

2) Pukul 15.10-15.15 WIB: Memberikan KIE kepada ibu tentang jenis jenis alat kontrasepsi yaitu

a) Metode alamiah antara lain: metode kalender, metode suhu basal, metode lender serviks, metode amenore laktasi, metode senggama terputus.

b) Metode alamiah dengan alat antara lain: kondom, diafragma

c) Metode modern antara lain: pil KB, suntik, implant dan IUD.

d) Metode mantap antara lain: tubektomi dan vasektomi.

## **2. Kunjungan Kedua Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

### **Pada Ibu D.M**

Tanggal : 15 April 2021

Pukul : 16. 00 Wib

Pengkaji : Sanmarina Rajagukguk

#### **a. S ( Data Subjektif)**

- 1) Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan menyusui dengan baik
- 3) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI
- 4) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi implant

#### **b. (Data Objektif)**

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Tingkat kesadaran : composmentis
- 3) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 4) Nadi : 76x/i
- 5) Suhu : 36,5 ° C
- 6) Pernapasan : 22x/i

#### **c. A (Analisa)**

Ibu D.M umur 27 tahun calon akseptor KB Implant

#### **d. P (Penatalaksanaan)**

1. Pukul 16.05 – 16.10 WIB: Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu :

TD : 110/80 mmHg                      RR : 22x/i  
HR : 76x/i                                      S : 36,5 ° C

*Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya*

2. Pukul 16.10 – 16.15 WIB: Memberitahukan kepada ibu keuntungan dan efek samping KB implant yaitu:

**Keuntungan**

- a) perlindungan jangka panjang hingga lima tahun
- b) mengentalkan lendir serviks
- c) dapat di lepas kapan saja
- d) dapat kembali kemasa subur dengan cepat setelah implant di lepas
- e) tidak mengganggu produksi ASI

*evaluasi : ibu sudah mengetahui keuntungan kb implant*

3. Pukul 16.20-16.30 WIB: Memasang Kb impant di lengan bagian kiri ibu (di bawah kulit)

*Evaluasi: telah dilakukan pemasangan kb implant*

4. Pukul 16.35.16-40 WIB: Menganjurkan ibu untuk datang untuk melakukan kunjungan bila mengalami keluhan atau masalah *Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk datang jika ada masalah*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kepada ibu D.M mulai dari kehamilan dan kb dan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu R.N mulai dari bersalin, nifas dan bbl. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas hasil yang didapatkan dilapangan praktek, sebagai berikut :

#### **A. Asuhan MasaKehamilan Pada Ibu D.M**

- 1) Selama masa kehamilan ibu D.M melakukan kunjungan kehamilan di Poskesdes Sijaba sebanyak 8 kali, yaitu 6 kali dengan bidan dan 2 kali dengan penulis. Hal ini sesuai dengan program pemerintah yang menyatakan bahwa ibu hamil harus melakukan paling sedikit 4 kali selama hamil, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Manuaba, 2014).
- 2) Pelayanan kehamilan yang telah diberikan kepada Ibu D.M meliputi pengkajian data subjektif dan data objektif untuk menggali biodata, keluhan utama ibu, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari, yang ditindaklanjuti dengan penerapan pelayanan standar 10T, yaitu : penimbangan berat dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah. Pengukuran LILA, pengukuran tinggi rahim, penentuan presentasi janin dan penghitungan DJJ, pemberian Imunisasi TT, pemberian tablet penambah darah, pengukuran kadar Hb, melakukan konseling dan tatalaksana kasus. (KIA, 2016)
- 3) Asuhan kehamilan yang diberikan penulis kepada ibu D.M diberikan pertama kali pada tanggal 02 Maret 2020 dengan usia kehamilan 32-34 minggu. Pada kunjungan I didapatkan keluhan utama mudah lelah dan sering BAK. Hal ini bisa terjadi karena ibu terlalu lelah, serta

pekerjaan ibu yang seorang petani. Penatalaksanaannya, ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas sehari-hari, dan meminta bantuan kepada suami untuk mengurus pekerjaan rumah dan untuk keluhan ibu yang sering BAK Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin semakin turun, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih, untuk mengantisipasi sebaiknya ibu mengurangi minum air mineral malam hari, namun pada pagi dan siang hari ibu tetap memenuhi kebutuhannya (Varney, 2007). Serta hal lain yang dapat dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk mengurangi minuman bersoda, teh, alkohol, kopi karena dianggap bersifat diuretic karena dapat meningkatkan frekuensi untuk selalu buang air kecil, dan evaluasi yang dapat dilakukan setelah memberikan asuhan, keluhan yang dirasakan ibu D.M dapat teratasi..

- 4) Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu pemberian TT, Imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka (KIA, 2016). Pada kasus ibu D.M imunisasi TT1 dan TT2 diberikan pada Trimester II .
- 5) Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu D.M adalah 159 cm dan riwayat persalinan ibu sebelumnya tidak ada, sehingga dapat dipastikan ibu tidak beresiko panggul sempit.
- 6) Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 13,9 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ibu

D.M selama kehamilan mengalami kenaikan yaitu 11 kg. Ibu D.M mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal (KIA, 2016).

- 7) Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko KEK pada ibu hamil. Ibu hamil disebut KEK apabila LILA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hasil pengukuran LILA pada ibu D.M adalah 28 cm masih dalam batas normal (KIA,2016).
- 8) Pemeriksaan palpasi yaitu tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan mulai kontak pertama kali dengan ibu D.M . Tinggi fundus memberi informasi tentang pertumbuhan progresif janin dan merupakan cara penapisan mendasar untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk usia kehamilan (Varney, 2007). Pada ibu D.M usia kehamilan 38-40 minggu didapatkan tinggi fundus 32 cm dengan taksiran berat badan janin 3255 gram. Hasil pemeriksaan Leopold tersebut mengindikasikan tinggi fundus uteri ibu D.M Normal atau sesuai dengan usia kehamilan ibu .
- 9) Pemeriksaan palpasi dilanjutkan dengan menetapkan kedudukan janin dalam rahim yaitu pemeriksaan menurut Leopold (Mochtar, 2013). Leopold I ; pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II ; pada abdomen kanan ibu teraba bagian kosong (ekstremitas) sedangkan abdomen kiri ibu teraba keras dan panjang (punggung). Leopold III ; teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- 10) Penurunan bagian terbawah janin pada primigravida dapat terjadi pada usia kehamilan 36 minggu, berbeda dengan multigravida penurunan bagian terbawah janin bisa terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Prawirohardjo, 2016). Pada ibu D.M bagian

terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul setelah usia kehamilan 38-40 minggu.

- 11) Observasi auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) merupakan hal yang mutlak dilakukan pada kehamilan trimester III. Kisaran denyut jantung janin yang normal adalah 120-160 x/i. Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ pada ibu D.M berada dalam batas normal terbukti pada kunjungan pertama adalah 143 x/i (Varney, 2007).
- 12) Pengukuran kadar hemoglobin merupakan upaya penapisan keadaan anemia pada ibu hamil yang dapat berdampak pada perdarahan pada masa persalinan dan nifas. Pengukuran ini dilakukan pada saat ibu pertama sekali melakukan kunjungan kehamilan dan pada saat usia kehamilan lanjut.
- 13) Kadar Hb yang normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. Dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu D.M adalah 11,8 gr% maka ibu D.M tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas sesuai dengan teori. Tes laboratorium, yaitu tes haemoglobin (HB) berguna untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2016)
- 14) pemberian tablet Fe dan konsumsi makanan yang kaya zat besi. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Selain itu, konsumsi juga jenis makanan yang mempermudah penyerapan zat besi, misalnya makanan yang mengandung Vit C. Yang perlu dihindari adalah makanan/minuman yang menghambat penyerapan zat besi misalnya kopi dan susu. Pada Ibu D.M mendapatkan tablet Fe sebanyak  $\pm$  30 tablet zat besi pada trimester III.

- 15) Temu wicara (konseling) dapat berupa konseling mengenai persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahu ibu segala kebutuhan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ibu dan keluarga dianjurkan mempersiapkan kartu jaminan kesehatan, dana maupun keperluan ibu dan bayi berupa pakaian.
- 16) Pada masa kehamilan ibu D.M di mulai dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan normal namun pada saat memasuki masa bersalin ibu mengalami partus tak maju pada kala 1 persalinan (PTM) dan dirujuk untuk dilakukan tindakan dengan SC.

#### **B. Asuhan Persalinan Pada Ibu R.N**

- 1) Pada tanggal 19 April 2021, pukul 22.40 WIB ibu R.N datang ke Puskesmas Siborongborong pada usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan utama keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah, dan bagian perut bawah terasa mulas. Keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) merupakan tanda awal persalinan. Dimana bloody show adalah sumbatan lendir (mukus) di leher rahim yang terjadi di akhir kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. Kedua hal ini merupakan tanda awal dari persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan perasaan nyeri di perut dan pinggang yang disebabkan oleh kontraksi uterus (Mochtar, 2013).
- 2) Pemeriksaan fisik dilakukan yang dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 140/80 mmHg, denyut nadi 84 x/i, pernafasan 24x/i dan suhu 37°C. Tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, kontraksi uterus 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, denyutjantung janin 143 x/i, portio menipis, konsistensi lembek, pembukaan 9 cm, penurunan hodge III, ketuban masih utuh dan presentasi letak belakang kepala.
- 3) Asuhan sayang ibu diberikan dengan mendatangkan suami sebagai pendamping persalinan, menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta

memberi dukungan emosional kepada ibu. Ibu dianjurkan untuk berjalan jalan di area ruangan persalinan untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin. Persiapan alat dan persiapan lingkungan juga dilakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan

- 4) Pada pemeriksaan kedua pukul 00.00 didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 30 detik, DJJ 143 x/i, portio menipis, konsistensi lembek, pembukaan 10 cm, penurunan hodge IV, ketuban (-).
- 5) Pada saat pengkajian kala I pada Ibu R.N di dapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Kala I pada Ibu R.N berlangsung selama 1 jam 55 menit., keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I berlangsung 14 jam (Mochtar; 2013)
- 6) Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Penggunaan partograf yaitu mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016).
- 7) Pada ibu R.N kala dua berlangsung selama 25 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
- 8) Pukul 00.20 WIB, Bayi lahir spontan, bayi segera menangis lalu dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan diantara dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primi 2 jam (Mochtar, 2013).

- 9) Berat badan bayi adalah 3500 gram, sementara taksiran berat badan janin adalah 3.255 gram. Selisih antara taksiran berat badan janin dengan berat badan bayi adalah 245 gram. Untuk menentukan perkiraan berat janin, tangan yang berpengalaman tidak lebih akurat daripada sonogram dalam menentukan taksiran berat badan janin. Dengan menggabungkan pengukuran lingkaran abdomen, lingkaran kepala dan panjang paha menggunakan ultrasonografi, penghitungan taksiran berat janin dapat dilakukan dan ukuran yang diperoleh semakin tidak akurat seiring pertumbuhan bayi (Varney, 2007).
- 10) Kala III adalah pengeluaran plasenta umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III meliputi penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus segera setelah plasenta lahir. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk mengurangi perdarahan. Kala III pada Ibu R.N dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 5 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah dan TFU setinggi pusat dilanjutkan dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap pukul 00.30 dengan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, jumlah kotiledon 18 buah, diameter  $\pm 15$  cm, insersi lateralis dan selaput plasenta utuh.
- 11) Kala IV adalah dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam. Hasil pemeriksaan pada ibu R.N terdapat laserasi jalan lahir dan sudah dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri. Kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan (Prawirohardjo, 2016). Pemantauan kala IV pada Ibu R.N, TTV dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Jumlah perdarahan pada kala IV berada dalam batas normal.

yaitu 200 cc. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu R.N pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan.

- 12) pertolongan persalinan pada ibu R.N berjalan dengan normal dan tidak ada penyulit pada saat persalinan, serta asuhan yang di berikan sesuai dengan prinsip 5 benang merah. Pada teori Asuhan Persalinan normal yaitu pada saat melakukan pertolongan persalinan penolong diwajibkan untuk menggunakan APD, dimana kegunaan APD adalah untuk melindungi diri dan pencegahan infeksi, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit, baik dari penolong ke pasien maupun dari pasien ke penolong.

### **C. Asuhan Masa Nifas Pada Ibu R.N**

- 1) Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seepert keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Myles, 2009). Menurut program pemerintah, kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam - 3 hari setelah persalinan, 4-28 hari setelah persalinan dan 28-42 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan penulis.
- 2) Kunjungan I postpartum dilakukan pada saat hari pertama postpartum, dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ibu merasa mules pada bagian abdomen. Sehingga untuk tatalaksana kasus ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital ibu R.N dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal ibu sudah berkemih dan buang air besar.
- 3) Kunjungan kedua dilakukan pada usia 3 hari postpartum, dimana tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea rubra. Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, involusi uterus berjalan normal. Ibu sudah

melakukan anjuran dari penulis, sehingga proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik.

- 4) Pada masa nifas pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, dan mengkonsumsi Vitamin A (200.000). Ibu menyusui dalam masa nifas harus makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir Ibu R.N**

- 1) Pada pengkajian bayi Ibu R.N diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada tanggal 20 April 2021 pukul 00.20 WIB dengan segera menangis. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, melakukan penilaian sepintas, memotong tali pusat dan melakukan kontak kulit dan tetap menjaga kehangatan bayi.
- 2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. Setelah bayi lahir, bayi harus segera didekatkan kepada ibu dengan cara ditengkurapkan di dada atau di perut ibu Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu R.N terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (KIA, 2016). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016).
- 3) Bayi ibu R.N lahir dengan usia kehamilan aterm (38-40 minggu) dengan berat badan 3500 gram dan panjang badan 50 cm. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Prawihardjo,2016). Hasil pengkajian didapatkan

nilai antropometri ; lingkaran kepala : 33 cm dan lingkaran dada : 33 cm, tidak ditemukan kelainan kongenital.

- 4) Pemberian salep mata profilaksis dilakukan 30 menit setelah bayi lahir kemudian dilanjutkan dengan pemberian injeksi Vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan. Imunisasi Hb 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K.
- 5) Kunjungan pertama dilakukan 7 jam setelah persalinan. Bayi sudah berkemih dan refleks hisap kuat. Bayi Ibu R.N dimandikan setelah usia 24 jam, perawatan tali pusat dilakukan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.
- 6) Pada kunjungan hari ke 2 keadaan bayi baik, tali pusat belum pupus dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir sesuai dengan standar, dan pemenuhan kebutuhan pada bayi telah terpenuhi dengan cara bayi di berikan ASI setiap saat bayi ingin menyusu ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama. dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan

#### **E. Asuhan Keluarga berencana Pada Ibu D.M**

- 1) Pemberian konseling, informasi dan edukasi mengenai keluarga berencana dilakukan pada kunjungan nifas hari pertama. Dimulai dengan konseling dan edukasi tentang jenis, manfaat dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi. Keputusan yang telah diambil oleh Ibu D.M adalah bersedia menjadi absektor KB Implant. Menjelaskan kembali manfaat kontrasepsi berupa keuntungan atau kerugian serta efek samping penggunaan alat kontrasepsi implant.
- 2) Dalam asuhan keluarga berencana telah dilakukan tindakan dan penjelasan tentang syarat-syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan klien, dalam pemilihan alat kontrasepsi tersebut

ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi dan ibu memilih untuk menggunakan KB implant.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan suhan kebidanan pada ibu D.M mulai dari masa kehamilan trimester III dan KB dan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu R.N dari masa bersalin, nifas serta BBL yang di mulai dari 02 Maret 2021 – 22 April 2021, mulai tahap pengkajian sampai evaluasi yaitu :

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu D.M pada usia kehamilan 38-40 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Namun, dikarenakan ibu D.M mengalami partus tak maju (PTM) ,kemudian ibu D.M di rujuk untuk dilakukan tindakan sc.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin ibu R.N berlangsung dengan normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu R.N sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu R.N dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B 0
5. Asuhan kebidanan pada ibu D.M dilakukan dengan baik sampai ibu D.M menjadi seorang akseptor KB Implant.

6. Asuhan yang komprehensif (berkesinambungan) pada ibu D.M mulai masa kehamilan trimester III dan akseptor KB dan pada ibu R.N mulai masa bersalin, nifas dan BBL mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayinya.

## **B. Saran**

### 1) Bagi Penulis

- a. Mampu mengaplikasikan teori kebidanan yang diperoleh di bangku perkuliahan dalam melaksanakan asuhan kebidanan di lapangan praktek.
- b. Mampu menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.
- c. Mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien.

### 2) Bagi Institusi

- a. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dalam menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
- b. Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai referensi untuk mengetahui perbandingan antara teori dengan lahan praktek.

### 3) Bagi Pasien

- a. Diharapkan pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan secara teratur sehingga mendapat gambaran tentang bagaimana kondisi janin dan ibunya saat itu, dan juga dapat mengetahui tindakan apa yang dapat dilakukan jika ada komplikasi.
- b. Diharapkan pasien dapat memahami keadaan kesehatannya selama kehamilan, sehingga dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI, 2019 **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono, 2018. **Ilmu Kebidanan** . PT Bina Pustaka  
Jakarta
- Bobak, Dermik L, and Jansen, (2015). **Buku Ajar Keperawatan  
Maternitas**. EGC : Jakarta
- Cunningham, F.G.dkk. 2017. **Obstetric Williams**. Esisi 24. EGC : Jakarta
- Fraser, Diana dan Cooper, Margareth. (2009). **Mayles, Buku Ajar Bidan**.  
EGC : Jakarta
- Kementerian RI, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**
- Pusdiknakes, 2016. **Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak**: Pt. Yayasan  
Bina Pustaka: Jakarta
- Mochatar, R,2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi**  
Kedokteran, EGC : Jakarta
- Mochatar, R,2012. **Sinopsis Obstetri** : Kedokteran, EGC : Jakarta
- Manuaba, I,A,C, dkk.2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan  
KB**. EGC : Jakarta
- Prawirohardjo S, 2016. **Ilmu Kebidanan** : PT. Yayasan Bina Pustaka:  
Jakarta
- Simbolon, Ganda Agustina Hartati, dan Urhuhe Dena Siburian. 2021.  
**Menguji Efektivitas Tekik Rebozo dalam Persalinan**. Bandung :  
Media Sains Indonesia



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

**Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih 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/POSKEDES/PUSKESMAS/RS :Puskesmas  
ALAMAT :siborongborong  
TELP/NO.HP :-  
NOMOR REGISTER :-

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu :Desima Malau  
Umur :27 Tahun  
Agama :Kristen  
Pekerjaan :IRT  
Alamat :Sijaba  
Telp/Hp :-

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

Nama Mahasiswa :Sanmarina Rajagukguk  
NIM :181719

Setelah mendapat penjelasan tentang pembeian asuhan kebidanan  
komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester  
III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium seerhana (cek Hb,  
protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah  
APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan

kebidanan pada 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 .

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

( Desima Malau )

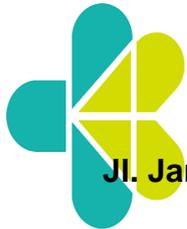
Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

( Ganda Bako Amd.Keb)

(Ganda Agustina Simbolon SST,M.keb)



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

**Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih 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)**



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

---

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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS :Puskesmas  
ALAMAT :Siborongborong  
TELP/NO.HP :081269052379  
NOMOR REGISTER :-

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu :Roslan Nababan  
Umur :29 Tahun  
Agama :Kristen  
Pekerjaan :IRT  
Alamat :Komplek SMA.II SBB  
Telp/Hp :081269052379

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

Nama Mahasiswa :Sanmarina Rajagukguk  
NIM :181719

Setelah mendapat penjelasan tentang pembeian asuhan kebidanan  
komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamiln trimester  
III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium seerhana (cek Hb,  
protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah  
APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan  
kebidanan pada 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 .

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

( Roslan Nababan )

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

( Ganda Bako Amd.Keb)

(Ganda Agustina Simbolon SST,M.keb)



**PERSALINAN**

- Tanggal : 20 April 2021  
 Nama bidan : Ganda Mako  
 Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya :  
 Alamat tempat persalinan : Puskesmas Sibang-borong  
 Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV  
 Alasan merujuk :  
 Tempat rujukan :  
 Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 15 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan :  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan :  
 Tidak  
 23. Peningkatan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan :

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.45	120/70	70x/i	36,5°C	Semangat kuat	Baik	Kosong	± 55 cc
	01.00	120/70	78x/i		Semangat kuat	Baik	Kosong	± 50 cc
	01.15	120/80	78x/i		Semangat kuat	Baik	Kosong	± 50 cc
	01.30	110/70	76x/i		Semangat kuat	Baik	Kosong	± 50 cc
2	02.00	110/70	78x/i	36,7°C	1 jam dibawah perut	Baik	Kosong	± 50 cc
	02.30	110/80	76x/i		1 jam dibawah perut	Baik	Kosong	± 50 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan :  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 27. Laserasi : derajat II  
 Ya, dimana :  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan :  
 29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan : 200 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan :  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3.500 gram  
 35. Panjang : cm  
 36. Jenis kelamin : L / P  
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan :  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 40. Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

## DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

### A. ASUHAN KEHAMILAN

#### Pengukuran tinggi badan



#### Pemeriksaan Leopold



### Pemeriksaan Denyut Jantung Janin



### B. ASUHAN PERSALINAN

#### Menahan perineum



**Pengeluaran Kepala**



**Melahirkan Seluruh Badan**



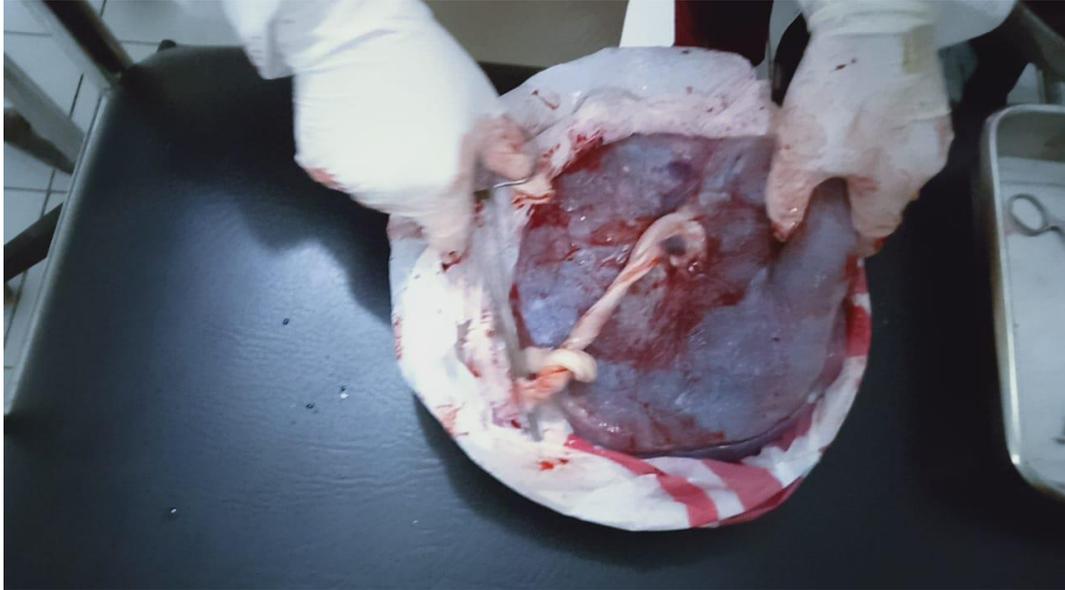
### Memotong Tali Pusat



### Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali



### Menilai Kelengkapan Plasenta



### B. ASUHAN NIFAS

#### Mengukur Tekanan Darah



**Pemeriksaan Lochea**



**Teknik Menyusui**



**D. ASUHAN BAYI BARU LAHIR**



**E. ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

**Pemasangan Kb Implant**



