

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.P. MASA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, IBU R.S PERSALINAN, DAN  
IBU D.S MASA NIFAS BAYI BARU LAHIR DAN  
ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SILANGIT  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**SERLY ELISABET BR TUMANGGOR**

**NPM : P07524319009**

**PRODI D-III KEBIDANAAN TARUTUNG  
PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA**

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

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

**Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.P MASA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, IBU R.S PERSALINAN, DAN  
IBU D.S MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SILANGIT  
TAHUN 2022**

**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 :**

**SERLY ELISABET BR TUMANGGOR**

**NPM : P07524319009**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
Jl.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita  
Telp.(0633) 7325856;Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.P MASA**  
**KEHAMILAN TRIMESTER III, IBU R.S PERSALINAN, DAN**  
**IBU D.S MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN**  
**ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SILANGIT**  
**TAHUN 2022**

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

**TANGGAL : JUNI 2022**

**OLEH :**

**SERLY ELISABET BR TUMANGGOR**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Hetty Panggabean, SST, MH**

**Ganda Agustina, SST, M.Keb**

**NIP. 1980080 1200604 2025**

**NIP. 19810808 200312 2 006**

**Mengetahui**

**Ka.Prodi D-III Kebidanan**  
**Poltekes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes**

**NIP.19630904 198602 2001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.P MASA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, IBU R.S PERSALINAN, DAN  
IBU D.S MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SILANGIT  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN UNTUK DI  
UJI DI DEPAN TIM PENGUJI PADA SIDANG LAPORAN TUGAS  
AKHIR PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG**

**PADA TANGGAL, 16 JUNI 2022**

**MENGESAHKAN**

**TandaTangan**

**Ketua : Riance Mardiana Ujung, SST,MKM**

\_\_\_\_\_

**Anggota I : Hetty Panggabean, SST,MH**

\_\_\_\_\_

**Anggota II : Ganda A. Simbolon, SST, M.Keb**

\_\_\_\_\_

**Mengetahui**

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

**Marni Siregar SST, M.Kes**

**NIP. 19630904 198602 2001**

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU H.P MASA KEHAMILAN TRIMESTER III IBU R.S PERSALINAN, DAN IBU D.S MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILANGIT TAHUN 2022**

Angka Kematian Ibu, bayi di Indonesia masih merupakan masalah yang harus mendapat prioritas jumlah AKI dan AKB yang semakin meningkat. Salah satu upaya penurunan AKI, AKB di Indonesia pelaksanaan asuhan secara komprehensif yaitu pelayanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, KB melakukan pemantauan terhadap ibu.

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu H.P G4P2A1 mulai kehamilan trimester III. Asuhan persalinan diberikan pada ibu R.S G7P6A0 penulis mengganti pasien karena sewaktu ibu H.P melahirkan penulis tidak berada di tempat. Asuhan persalinan sesuaikan 60 langkah APN, asuhan persalinan kala I sampai kala IV berlangsung normal.

Asuhan ibu nifas, asuhan bayi baru lahir di berikan pada ibu D.S G1P1A0 Dilakukan kunjungan 3 kali tidak dijumpai masalah dan komplikasi. Pada bayi baru lahir dilakukan IMD, imunisasi HB0. Melalui konseling KB ibu D.S memutuskan memakai KB Mal.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN KONPREHENSIF PADA IBU H. P MULAI DARI KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS SILANGIT KABUPATEN TAPANULI UTARATAHUN 2022“, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Tarutung.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Marni Siregar, SST,M.Kes, selaku KaProdi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Hetty Pangabean, SST,.MH selaku Pembimbing I dan Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Ganda Agustina Simbolon, SST M.Keb selaku pembimbing II dan Penguji II sekaligus Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Ester, amd.keb selaku pemimpin PMB yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan LTA ini.
6. Ny. Hotmauli Pasaribu dan keluarga atas kerjasamanya yang baik yang telah bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Teristimewa kepada orang tua yang saya cintai dan sayangi, ibu saya M. Sipayung, Kakak Rapita , Abang Aventus sitepu. Dan keluarga besar penulis yang selalu memberi materi, dukungan, semangat, dan doa sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Sahabat saya yang saya sayangi Irena Hotang, Eca Saragih, Aura Claudy Zein, dan Nisha Permata yang selalu memberi saya semangat dan dukungan kepada saya sehingga saya dapat menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman seangkatan Jurusan Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes RI Medan yang saling menyemangati, membantu, dan menyelesaikan dalam membuat Laporan Tugas Akhir ini.  
Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Tarutung, Februari 2022

Serly Elisabet

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
<b>BAB IPENDAHULUAN.....</b>	<b>17</b>
A.Latar Belakang .....	17
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	23
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	23
1.Tujuan Umum.....	23
2.Tujuan Khusus .....	23
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	24
1.Sasaran.....	24
2.Manfaat .....	25
a.Manfaat Teoritis.....	25
b.Manfaat Praktis .....	25
<b>BAB IITINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>26</b>
<b>A.Kehamilan.....</b>	<b>26</b>
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	26
a.Pengertian Kehamilan .....	26
b.Fisiologis kehamilan .....	26
c.Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, dan III.....	28
d.Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III .....	29



e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan.....	30
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	33
a. Pengertian Asuhan Kehamilan .....	34
b. Tujuan Asuhan Kehamilan .....	34
c. Standar Asuhan Kehamilan .....	35
d. Asuhan kebidanan dengan metode SOAP Pada Kehamilan.....	38
<b>B. Persalinan .....</b>	<b>41</b>
1. Konsep Dasar Persalinan.....	22
a. Pengertian persalinan.....	41
b. Tanda tanda persalinan.....	41
c. Perubahan Fisiologi Persalinan .....	42
d. Perubahan Psikologis Pada Persalinan.....	47
e. Tahapan Persalinan.....	49
f. Tanda Bahaya Pada Persalinan.....	51
2. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.....	52
a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN).....	52
b. Tujuan Asuhan Persalinan.....	52
c. Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan.....	52
d. Pedoman Bagi Ibu Bersalin Selama <i>Social Distancing</i> .....	59
<b>C. Masa Nifas .....</b>	<b>60</b>
1. Konsep Dasar Masa Nifas.....	60
a. Pengertian Masa Nifas.....	60
b. Fisiologi Masa Nifas.....	60
c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas.....	65
d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	66

e. Tanda Babaya Ibu Nifas.....	68
2. Asuhan Masa Nifas.....	68
a. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	68
<b>D. Bayi Baru Lahir.....</b>	<b>69</b>
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	69
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	69
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	70
c. Adaptasi Psikologi BBL (Rukiyah, 2019).....	72
d. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	73
2. Asuhan pada Bayi Baru Lahir.....	73
a. Pengertian Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	73
<b>E. Keluarga Berencana.....</b>	<b>77</b>
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	77
a. Pengertian keluarga Berencana.....	77
b. Tujuan Keluarga Berencana.....	78
c. Metode Keluarga Berencana.....	75
2. Asuhan Keluarga Berencana.....	83
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>83</b>
A. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil.....	83
B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.....	99
C. Asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	109
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	114
E. Akseptor Kb Mal.....	118
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>122</b>

**BAB V KESIMPULAN.....129**

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Kunjungan Masa Nifas.....	22
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	60
Tabel 2.1 Penilaian Apgar Skor .....	62

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Format Pengkajian Ibu Hamil
- Lampiran 2 Dokumentasi anamnesa pada ibu hamil
- Lampiran 3 Dokumentasi Ibu Bersalin
- Lampiran 3 Dokumentasi Ibu Nifas
- Lampiran 4 Dokumentasi BBL
- Lampiran 3 Informed Consent

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease-19</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DM	: Diabetes Mellitus
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
G P A	: Gravida Partus Abortus
FE	: <i>Ferrum</i> Zat besi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini

IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAK III	: Manajemen Aktif Kala Tiga
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MMR	: <i>Maternal Mortality Ratio</i>
MMHG	: Mili Meter Hidrangium
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternl</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTM	: Pengendalian penyakit Tidak Menular
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKI	: Punggung Kiri

PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosesus xifoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RISKESDAS	: Riset kesehatan Masyarakat
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
T	: Temperatur
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: Ultrasonografi
VT	: Vagina Touch
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>WorldHealthOrganization</i>



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bidan adalah bagian yang berperan penting dari proses perjuangan seorang ibu saat melahirkan anaknya. Bidan diminta untuk bekerja dengan profesional saat melaksanakan tugas dan mempersiapkan masa yang akan datang bagi anak-anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan kebidanan komprehensif melalui pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di setiap trimester, yaitu 1x trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1x trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2x trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2018).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dilihat dengan pemenuhan cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal pertama kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan

kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2018).

Ibu hamil akan mengalami persalinan jika kehamilannya sudah matur. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Tujuan Asuhan Persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Kemenkes 2018).

Setelah bersalin ibu akan memasuki masa nifas. Nifas merupakan periode 6 jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang merupakan indikator yaitu KF1, KF2, KF3, dan KF4 kontak ibu Nifas pada periode 6 jam sampai 8 jam sesudah melahirkan. KF2 yaitu, kontak ibu Nifas pada hari ke 6 setelah persalinan. KF3 yaitu, kontak Ibu Nifas pada hari ke 14 dan, KF4 pada 6 minggu setelah persalinan. Pelayanan kesehatan Ibu Nifas yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda vital (Tekanan darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochea dan cairan per vaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif pada bayi. (Kemenkes, 2018).

Bayi yang lahir memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasaurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasaurin. (Kemenkes, 2018).

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal, yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Contoh hipotermi, akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak. (Kemenkes, 2018).

Dalam mengurangi jumlah kelahiran pemerintah membuat program keluarga berencana (KB). Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi injeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, intra uterin device (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, media operatif wanita (MOW) 2,78%, media operatif pria (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntik dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS (Kemenkes, 2017).

Serangkaian asuhan komprehensif yang telah dijelaskan di atas, tidak membuat AKI dan AKB menurun secara signifikan di Indonesia. Hal ini terlihat dengan masih tingginya AKI yaitu di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. (Data boks 2021). Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara. Negara yang punya AKI lebih besar dari Indonesia adalah Myanmar (250 kematian per 100 ribu kelahiran hidup) dan Laos (185 kematian per 100 ribu kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu ada 2 yaitu kematian 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. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu. Kasus 3 terlambat juga

menjadi penyebab AKI/AKA di Indonesia, yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan, dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kasus 4 terlalu meliputi terlalu tua hamil (diatas usia 35 tahun), terlalu muda hamil (di bawah usia 20 tahun)terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) terlalu dekat jarak antara kelahiran (kurang dari 2 tahun). (Kemenkes 2017)

Kejadian di atas adalah akibat akhir dari pelayanan kebidanan yang kurang memadai, baik dari segi jumlah bidan yang tidak tersebar secara merata di seluruh wilayah Indonesia, serta kelengkapan sarana dan prasarana. Bahkan masih ada masyarakat di daerah yang tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan karena tidak adanya fasilitas kesehatan yang disediakan. Alasan lainnya karena letak geografis yang sulit dijangkau. (Kemenkes 2017)

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota di Sumatera Utara pada tahun 2018 jumlah kematian ibu dilaporkan tercatat AKI Sumatera Utara adalah sebesar 185 per 100.000 kelahiran hidup, AKB yakni 3,1 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA yakni sebanyak 0,3 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Sebagai upaya percepatan penurunan AKI, Kementerian Kesehatan meluncurkan Program *Expanding Maternal dan Neonatan Survival* (EMAS) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Selain itu, program lainnya adalah program *Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi* (P4K). Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan melakukan kegiatan dengan menjamin

agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes, 2018).

Tahun 2018 jumlah kematian neonatal di Kabupaten Tapanuli Utara sebanyak 23 orang (18 orang laki-laki dan 5 orang perempuan) dari 6.996 kelahiran hidup. Jumlah kematian neonatal terbesar berada di Puskesmas Hutabaginda dan Onan Hasang masing-masing sebanyak 4 orang, Puskesmas Janji Angkola sebanyak 3 orang, Puskesmas Siatas Barita, Puskesmas Silangit, Puskesmas Muara masing-masing sebanyak 2 orang. Faktor penyebab kematian Neonatal secara umum adalah BBLR (5 orang), asfiksia (4 orang), sepsis (1 orang), Kelainan bawaan (3 orang) dan Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorium, Cranial Divida, Ischemi Enchelopalaty, keracunan dan Gawat Janin (13 orang) (Dinkes Taput, 2018).

Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap Ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat di tangani oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KN1 yaitu 1x pada usia 6-48 jam, dan KN2 yaitu 3-7, dan KN3 pada usia 8-28 hari, meliputi konseling perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K1 Injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan latar belakang ibu H. P G4P2A1 mengalami mudah merasa lelah. Mudah merasa lelah ialah akibat dari pertumbuhan janin di dalam rahim serta meningkatkan hormon progesteron di dalam tubuh menjadi penyebab ibu hamil mudah merasa lelah. Tubuh yang terlalu lelah selama hamil akan meningkatkan risiko lemas pada tubuh. Jika tubuh

sudah lemas, bisa meningkatkan risiko terjatuh hingga pingsan dan berbahaya bagi kesehatan ibu maupun janin. Kelelahan juga bisa memicu risiko keguguran. Asuhan yang di berikan kepada ibu untuk mengurangi rasa mudah lelah yang di alami ibu ialah menganjurkan ibu mengurangi aktivitas yang tidak perlu dan utamakan yang penting saja, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan sehat, memperbanyak minum air putih karena ibu hamil perlu memastikan tubuh tidak kekurangan cairan, dengan banyak mengonsumsi air putih, dan mengonsumsi suplemen sesuai rekomendasi dokter/ bidan. Konsumsi suplemen kehamilan sesuai anjuran dokter/bidan untuk mengoptimalkan kesehatan kehamilan, dan melengkapi kebutuhan nutrisi agar tetap aktif dan mencegah rasa lelah berlebihan. Salah satunya adalah suplemen zat besi, karena kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil.

Selain itu, memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan yaitu nyeri perut yang tidak hilang, sakit kepala, rasa mual dan muntah yang cukup parah, demam tinggi, dan merasa sakit saat buang air kecil. Menganjurkan ibu jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan agar segera memeriksakan diri ke bidan, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan nyeri abdomen yang menjalar hingga ke pinggang, keluar lender bercampur darah, adanya his dan kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pecahnya air ketuban. Memberitahu ibu persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, pakaian baik, perlengkapan berkas (KTP, KK, BPJS).

Dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu H. P G4P2A1 dengan usia kehamilan 34-36 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Silangit, Kecamatan Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara, Sumatera Utara.

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

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu H. P. G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>, usia kehamilan 34-36 minggu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP).

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan menggunakan SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu hamil.
- b) Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu bersalin.
- c) Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu nifas.
- d) Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada bayi baru lahir.
- e) Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu dengan Akseptor KB.
- f) Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL / neonatus dan KB dengan metode SOAP.





## E. Manfaat

### 1) Manfaat Teoritis

Menerapkan konsep *Continuity of Care* yang komprehensif serta mengaplikasikan dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB) pada ibu . H. P

### 2) Manfaat Praktis

#### a) Bagi Institusi Pendidikan

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

#### b) Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara komprehensif sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

#### c) Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.

#### d) Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, 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 dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Prawirohardjo, 2020)

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksi nya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (Mandriwati, 2018)

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Mendefenisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama hari terakhir (HPHT) Wiknjosastro (2018).

###### b) Fisiologis kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin.

(Prawirohardjo, 2020). Di bawah beberapa perubahan fisik pada ibu hamil trimester III:

#### 1) Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi atau sistem genital adalah sistem organ seks dalam organisme yang bekerja sama untuk tujuan reproduksi seksual. Berikut perubahan sistem reproduksi pada ibu hamil yaitu uterus, selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70g dan kapasitas 10ml atau kurang. Berikut perubahan uterus pada ibu hamil :

- a) 28 minggu : fundus uteri terletak kira kira tiga jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- b) 32 minggu : fundus uteri terletak kira kira antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan xifoideus (27 cm)
- c) 36 minggu : fundus uteri kira kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm)
- d) 40 minggu : fundus uteri terletak kira kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

#### 2) Sistem Traktus Uranius

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

#### 3) Kenaikan Berat Badan

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

c) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

1. Perubahan Psikologis TM I (Penyesuaian)

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk menyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
- f) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

2. Perubahan Psikologis TM II (Kesehatan yang baik)

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Merasakan gerakan anaknya
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e) Libido meningkat
- f) Menuntut perhatian dan cinta
- g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
- i) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru

3. Perubahan Psikologis TM III (Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e) Merasa sedih karena akan terpisahkan dari bayinya
- f) Merasa kehilangan perhatian
- g) Perasaan sudah terluka ( sensitif )
- h) Libido menurun (Romauli, 2017)

d) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil secara fisik perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya. Kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut (Walyani, 2015)

1. Oksigen

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

- a) Latihan nafas melalui senam ibu hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

## 2. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut adalah sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat lainnya (Walyani, 2015):

## 3. Kalori

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

### a) Protein

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

### b) Vitamin A

Vitamin A dari ibu yang dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester tiga yaitu berkisar 200 mg/hari, ibu yang sedang hamil sebaiknya jangan terlalu sering mengonsumsi vitamin A dalam jumlah yang besar karna akan menjadi stimulator yang mengakibatkan tetarogen. Vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata rambut, kulit dan organ dalam, dan fungsi rahim sumbernya adalah kuning telur (Sukarni, 2017).

c) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minum bergula seperti sirop dan softdrink.

4) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan diberikan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

5) Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil adalah

- a) Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik
- b) Menghindari menggunakan sepatu hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah
- c) Menopang payudara dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

- d) Memakai baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat

#### 6) Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanann tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani,2015).

#### 7) Seksual

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

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

#### 8) Istirahat/Tidur

Beberapa ibu hamil juga mengalami kesulitan bernafas bila mereka berbaring telentang. Berbaring tengkurap juga tidak baik karena akan menyebabkan tekanan yang cukup besar pada rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan, belajarlah



posisi tidur menyamping sejak awal. Manfaatnya akan diperoleh sewaktu kehamilan makin membesar (Pantiawati, 2017).

e) Ketidaknyamanan pada Kehamilan

1) Emesis Gravidarum atau *Morning sickness*

Gejala awal kehamilan seperti rasa mual dan muntah disertai pusing merupakan ketidaknyamanan yang sering dirasakan. Hal ini bisa diatasi dengan diet ibu hamil dan meminta resep dokter, obat untuk mengurangi rasa mual dan tetap aman bagi janin.

2) Kelelahan

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan mudah lelah. Rasa lelah berlebihan ini sering kali menyebabkan stress dan gangguan lain seperti menurunnya nafsu makan dan mudah emosi atau sensitif.

3) Peningkatan frekuensi Buang air kecil

Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa di tahan, oleh sebab itu ibu hamil bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi teh dan kopi. Sebaiknya menghindari penggunaan pembalut atau pemres untuk menghindari iritasi pada kulit.

4) Keputihan

Keputihan terjadi karena meningkatnya pelepasan epitel vagina sebagai akibat peningkatan pembentukan sel-sel pada janin, peningkatan produksi lendir akibat stimulasi hormonal pada leher rahim, peningkatan kadar hormone estrogen, peningkatan sejumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh *doderline bacillus*.

5) Rasa Tidak Nyaman Pada Payudara

Pada awal kehamilan, hal ini akan terasa tidak nyaman karena disertai rasa nyeri dan gatal. Rasa nyeri dan gatal ini akan berangsur hilang, tetapi untuk menahan rasa tidak nyaman ini ibu hamil bisa

menggunakan bra khusus dan pas untuk payudara, tidak lupa menjaga kebersihan bra yang dipakai

#### 6) Ngidam

Pada dasarnya ngidam hanya disebabkan sugesti dimana ibu hamil merasa mual dan muntah tiap kali memakan sesuatu. Apabila ibu hamil hanya memakan makanan yang ia inginkan tanpa menimbang kecukupan gizinya, maka akan berpengaruh pada kebutuhan gizi janin.

#### 7) Insomnia

Insomnia pada ibu hamil disebabkan karena kecemasan berlebihan dan rasa tidak nyaman karena kecemasan berlebihan dan rasa tidak nyaman karena perubahan organ seperti rahim. Ibu hamil menjadi tak seluas sebelumnya untuk bergerak, ditambah lagi dengan gangguan ketidaknyaman lainnya yang mungkin terjadi bersamaan (Pratiwi,2018).

### 2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan, ibu pada masa kehamilan (Depkes RI,2002). Pelaksanaan asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya.

#### b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan sosial. Tujuan asuhan kehamilan yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Dra.Gusti Ayu Mandriwati, M.Kes 2018).

#### c. Standar Asuhan Kehamilan

Depkes RI (2010) pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam Pelayanan Kebidanan. Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Rukyah (2014). Standar minimal 14T antara lain:

- 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

## 2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

## 3) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

## 4) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

## 5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali per hari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu

pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien.

8) Pemeriksaan HB (*Hemoglobin*)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

- 9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara  
Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.
- 10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil  
Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.
- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi  
Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.
- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi  
Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium  
Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria  
Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

d. Asuhan kebidanan dengan metode SOAP Pada Kehamilan

Menurut Elisabeth ( 2019 ) SOAP merupakan singkatan dari :

S : Subjektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.

- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

O : Objektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar-X, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A: Assesment

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses

pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

a) Diagnosa / masalah

1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.

2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

b) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial

P: Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P".

a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

b. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

c. Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan.



Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

## **B. Persalinan**

### 1) Konsep Dasar Persalinan

#### a) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kehamilan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Sukarni, 2018).

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda-tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, kontraksi bersifat teratur yang intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, semakin beraktivitas semakin bertambah kekuatan kontraksinya, terjadi pengeluaran lendir dan darah dari *kanalis servikalis* karena terjadi pembukaan potio (Jannah, 2017).

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2020).

#### b) Tanda tanda persalinan

##### 1) Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Brakton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

Ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak dibagian bawah, Terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

(Mika Oktarina 2016)

2) Keluar lender campur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2016).

3) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifathis palsu yaitu rasa nyeri ringan di bagian bawah (Mika Oktarina, 2016).

4) Pembukaan serviks

Membukanya leher lahir sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (Sumkin, 2008 di dalam Fritasari, 2007).

c) Perubahan Fisiologi Persalinan

Sejumlah perubahan perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu (Mika Oktarina 2016) :

1) Perubahan Fisiologis Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, di antaranya yaitu :

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata rata 5-10 mmHg. Pada saat di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontaksi. Arti penting dan kejadian ini

adalah untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d) Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e) Denyut jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung penurunan selama cme sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f) Perubahan renal

Perubahan sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta menyebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama persalinan.

g) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

h) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah.

i) Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

2) Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Walyani 2016) perubahan fisiologis kala II yaitu :

a) Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

Perubahan pada Uterus

Perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

b) Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II dengan pembukaan lengkap (10cm), pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR dan serviks.

c) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

d) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan

dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Indrayani, 2016).

f) Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

g) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini berhubungan dengan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

3) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut (Walyani, 2016), kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke

dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta, akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

#### 4) Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut. Perdarahan pasca persalinaan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversio juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

#### d) Perubahan Psikologis Pada Persalinan

##### 1. Perubahan pada kala I (Yuni Fitriana, 2018).

- a) Rasa cemas dan takut pada dosa dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya.
- b) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak

bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan-gangguan yang lainnya.

- c) Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim.
- d) Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.
- e) Ibu bersalin memiliki angan-angan negatif akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.
- f) Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi.

## 2. Perubahan Pada Kala II

- a) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
- b) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
- c) Frustrasi dan marah.
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
- e) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- f) Fokus pada dirinya sendiri.

## 3. Perubahan pada kala III (Walyani, 2018).

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- c) Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta



#### 4. Perubahan pada kala IV

- a) Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- b) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- c) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
- d) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, seperti rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

#### e) Tahapan Persalinan

##### 1. Kala I (kala pembukaan) (Yuni Fitriana, 2018).

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a) Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase Aktif, dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.
- c) Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- d) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- e) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

##### 2. Kala II (kala pengeluaran janin) (Walyani, 2018)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala

Ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

### 3. Kala III (Pengeluaran Uri)

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

### 4. Kala IV (Tahap pengawasan)

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

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

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

f) Tanda Bahaya Pada Persalinan

Menurut Indrayani, (2016), tanda-tanda pada persalinan, yaitu:

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
- 5) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
- 6) Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
- 7) Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:
  - a) Temperature >38 0 C
  - b) Menggigil
  - c) Nyeri abdomen
  - d) Cairan ketuban berbau.
- 8) Tekanan darah lebih dari 160/100 dan terdapat protein dalam urin (preeklamsi berat)
- 9) Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (makrosomia, polihidramnion, gemeli)
- 10)DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit pada (gawat janin)
- 11)Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 12)Presentasi bukan belakang kepala
- 13)Presentasi majemuk
- 14)Tali pusat menumbung
- 15)Tanda dan gejala syok
- 16)Tandadan gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan
  - a) Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam

- b) Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit) 17) Tanda atau gejala belum inpartu.
- c) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya  $\leq 20$  detik
- d) Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam 18) Tanda atau gejala partus lama:
- e) Pembukaan Servik mengarah kesebelah kanan garis waspada (Partograf)
- f) Pembukaan servik kurang dari 1 cm per jam
- g) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lamanya  $\leq 40$  detik.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

### a) Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

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

### b) Tujuan Asuhan Persalinan

- 1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
- 2) Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal. Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut:

Menurut (Jannah, 2017) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

Kala I :

- 1) Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
- 2) Kehadiran seorang pendamping
- 3) Teknik Relaksasi
- 4) Komunikasi
- 5) Mobilitas
- 6) Dorongan dan Semangat
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri

Persiapan pertolongan Kala II

Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) sebanyak 60 langkah yaitu :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
  - b) Ibu merasakan regangan yang semakin mengingkat pada rectum dan vagina.
  - c) Perineum tampak menonjol.
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan.
  - e) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi.
  - f) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam pertus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril). Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air matang (DTT).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbaik dan merendam membuka sarung tangan dalam keadaan terbaik dan merendam dengan larutan klorin 0,5%
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus, untuk memeriksa bahwa DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga dalam menyiapkan posisi ibu untuk meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum ada merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- 19) Saat kepala janin terlihat di di vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dang dangkal.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
- 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar faksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putar faksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat berkontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala ke arah bawah dan distal bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan jari dan jari-jari lainnya).
- 26) Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif.
- 27) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus.

- 29) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM.
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 32) Pemotongan dan peningkatan tali pusat.
- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi yang berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 33) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap diperut ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 34) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 35) Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Meletakkan satu tangan dengan kain diperut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 37) Setelah uterus berkontraksi, tengangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik,



hentikan penenggang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, lalu ulangi prosedur.

- 38) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)
- 39) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban tepilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 41) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam plastik atau tempat khusus.  
Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
- 42) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.  
Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 43) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 44) Berikan cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi.
  - a) Sebagian bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

- b) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 45) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksasi, dan vitamin k1 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 46) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) dipaha kanan anterolateral.
- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susui.
  - b) Letakkan kembali bayi di dada ibu bila ia belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 47) Melakukan pantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertamam pasca persalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan.
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 48) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemi setiap 15 menit dalam satu jam pertama pasca persalinan, dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan ia bernafas dengan baik (40-60x/i) serta suhu tubuh normal(36,5-37,6°C).
- 52) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan pula sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Prawirahardjo, 2020).

#### Partograf

Keuntungan penggunaan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Jannah, 2017)

#### Pedoman Bagi Ibu Bersalin Selama *Social Distancing*:

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

- d) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

## **B. Masa Nifas**

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

#### **a) Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Dewi Maritalia, 2017).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambrawati, 2010)

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

#### **b) Fisiologi Masa Nifas**

##### **1. Puerperium dini**

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

##### **2. Puerperium intermedial**

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

##### **3. Remote puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untung setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Dewi maritalia, 2017).

### c) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Dewi maritalia, 2017) perubahan fisiologi pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas meliputi :

- 1) perubahan sistem reproduksi
  - a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sepertisebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel ini.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidakteraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses autolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang di lepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

- a) Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermura.

- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- c) Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir *puerperium* sebesar 2 cm.
- d) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea.
- e) Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.
- f) Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas

b. Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. :

- 1) Lochea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah bau busuk.
- 2) Lochea statis : Lochea tidak lancar keluarnya(Astutik, 2015).

c. Serviks

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada Vulva dan Vagina yaitu:

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

e. Payudara (mammas)

Perubahan pada payudara meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f. Perubahan pada sistem perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Dieresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum.

2) Perubahan pada sistem pencernaan

Buang Air Besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

### 3) Perubahan pada sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, *mammae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas.

### 4) Perubahan pada system Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot otot *rectus addominalis* sehingga seolah olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

### 5) Perubahan TTV pada masa nifas

Perubahan TTV pada masa nifas diantaranya menurut (Dewi maritalia, 2017) :

#### a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu ibu mungkin naik sedikit, antara  $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$  sebagai akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

#### b. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

#### c. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat



hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistol atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/menjejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

e. Perubahan pada Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi).

f. Perubahan sistem Peredaran Darah

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera di atasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

#### d) Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

##### 1. *Taking in* (periode tingkah laku ketergantungan)

Fase ketergantungan ibu segera setelah melahirkan yang menyerahkan sepenuhnya kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Ibu lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan sendiri sehingga ia tidak mengawali kontak dengan bayinya. Ibu bersemangat membicarakan pengalaman persalinan yang baru dialaminya. Fase ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

##### 2. *Taking hold* (periode peralihan dari ketergantungan ke mandiri)

Ibu berada pada fase mencari kasih sayang untuk dirinya sendiri, selain mulai mengalihkan perhatian dan kasih sayangnya kepada bayi yang berlangsung lebih kurang sepuluh hari setelah persalinan.

##### 3. *Letting go* (periode kemandirian dalam peran baru)

Ibu menerima peran barunya secara penuh dengan meningkatkan keterampilan dalam merawat bayi (Juraida, dkk, 2018)

#### e) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas (Dewi Maritalia, 2017)

##### 1) Nutrisi dan Cairan

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

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

Kapsul vitamin A 200.000 IU dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca salin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

3) Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

4) Ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

5) Seksual

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

6) Istirahat

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

7) Kebersihan Diri/Perineum

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka

laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingindan hindari menyentuh daerah tersebut.

#### 8) Latihan Nifas

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

#### f. Tanda Babaya Ibu Nifas

Menurut Wulandari (2016), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Infeksi nifas
- 3) Kelainan payudara
- 4) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 5) Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki
- 6) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
- 7) Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- 8) Pembengkakan diwajah atau ekstremitas
- 9) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

#### 2. Asuhan Masa Nifas

##### a) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Anggraini,2017) yaitu: Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.

- 1) Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
  - 3) Memberikan pelayanan KB
  - 4) Mendapatkan kesehatan emosi
- g. Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama Social Distancing
- 1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
  - 2) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:
    - a.) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
    - b.) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
    - c.) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
    - d.) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
    - 1.) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
    - 2.) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

### **C. Bayi Baru Lahir**

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir
  - a) Pengertian Bayi Baru Lahir
 

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir

2500 gr sampai dengan 4000 gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari. (Rukiyah 2019).

Ciri-ciri bayi normal, yaitu:

- 1) Berat badan 2500-4000 gr.
  - 2) Panjang badan 48-52 cm.
  - 3) Lingkar dada 30-38 cm.
  - 4) Lingkar kepala 33-35 cm
  - 5) Denyut jantung 120-140 pada menit-menit pertama mencapai 160 kali/menit
  - 6) Pernapasan 30-60 kali/menit.
  - 7) Kulit kemerah-merahan, lian dan diliputi vernix caseosa
  - 8) Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
  - 9) Kuku, tangan dan kaki agak panjang dan lemas
  - 10) Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki: testis sudah turun ke dalam scrotum
  - 11) Repleks primitif
    - a) Rooting reflex, Sucking reogleks dan swallowing reflex baik
    - b) Reflex morrow baik, bayi bila dikagetkan akan memperbaiki gerakan seperti mamaluk
    - c) Grapsking reflex baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akanm menggenggam.
  - 12) Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium yang berwarna coklat kehitaman.
- b) Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir
- Adaptasi Fisiologi BBL terhadap kehidupan luar uterus (Yulianti 2019)

#### 1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktum yang

dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

## 2. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilicalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru-paru sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

## 3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

## 4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

## 5. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina probia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

## 6. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

## 7. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostatis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Keseimbangan asam basa dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam-basa dapat dipertahankan melalui metabolisme. Derajat keasaman (pH) darah bagi bayi baru lahir rendah karena blikolisis anaerobic.

### c. Adaptasi Psikologi BBL (Rukiyah, 2019)

Bayi baru lahir umumnya menunjukkan pola perilaku yang dapat ditebak pada beberapa jam awal setelah persalinan, ditandai dengan 2 periode reaktivitas yang selang seling dengan fase:

#### 1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas dimulai sejak bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Karakteristik pada periode ini adalah respirasi dan pernapasan berlangsung cepat (80 kali/menit) dengan irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur, terdapat retraksi, memiliki sejumlah mucus, dan bayi menangis kuat. Fase tidur dimulai dari 30-120 menit awal setelah bayi dilahirkan. Pada fase ini bayi tidur/aktivitasnya berkurang dan responsivitasnya

#### 2) Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas berlangsung sejak bayi terbangun dan mulai menunjukkan ketertarikan terhadap rangsangan dari lingkungan. Periode ini berlangsung selama 2-8 jam pada BBL normal. Denyut jantung dan laju pernapasan meningkat.



Nadi berkisar 120-160 kali/menit, pernapasan 30-60kali/menit.

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

**A. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik

**B. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Rukiyah, 2019) :

1) Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru. APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan

Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE.

Tabel 2.2 Penilaian bayi dengan APGAR SCOR

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
Pulse(Denyut Jantung)	Tidak teraba	<100	>100
Grimace(Refleks)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity ( Tonus Otot )	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/fleks tungkai baik/ reaksi melawan
Respiratory ( Usaha bernafas )	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber. Prawirohardjo 2016

#### 2) Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

#### 3) Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

#### 4) Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang/DTT
- c. Keringkan tangan (bersarung tangan).
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
- i. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)  
Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.
- j. Pencegahan infeksi pada mata  
Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan obat tetes mata/salep. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromysin 0,5%/tetrasiiklin 1%.
- k. Pemberian imunisasi awal  
Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadion) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah

penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Menurut Rukiyah (2019) terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:

1) Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b) Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
- c) Memberikan identitas pada bayi
- d) Memberikan suntikan vitamin K

2) Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3) Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

Proses "give & take" yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh

yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air / cairan ketuban / amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya: bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan ditempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi yang lebih dingin. Misalnya bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas / AC yang dihidupkan.

d. Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi / kamar bersalin dibawah 25 0 C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik marmer.

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a) Pengertian keluarga Berencana**

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dan dapat juga bersifat permanen (Prawirohardjo, 2020)

Program KB adalah bagian yang terpadu ( integral ) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan

ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

( Erna 2020 )

b) Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB secara filosofis adalah :

1.) Meningkatnya kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

2.) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c) Metode Keluarga Berencana

1) Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi  $\pm 2$  hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup , dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari. Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

2) 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. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari,

selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

### 3) Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

### 4) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi dalam enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum.

### 5) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung/saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Erna, 2020).

### 6) Metode Keluarga Berencana Hormonal

#### a.) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Selain mencegah terjadinya ovulasi, pil juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir serviks, sehingga menjadi kurang

banyak dan kental, yang mengakibatkan sperma tidak dapat memasuki kavum uteri (Prawirohardjo, 2016).

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid.
- 3) Dapat digunakan jangka panjang
- 4) Mudah dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
  - 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)
- b.) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil

Kerugian :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

a. Kontrasepsi Pil Progestin

Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium,. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga



implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

Keuntungan :

1. Sangat efektif bila digunakan secara benar
2. Tidak mengganggu hubungan seksual
3. Tidak mempengaruhi ASI
4. Kesuburan cepat kembali

Keterbatasan :

1. Mengalami gangguan haid
2. Peningkatan/penurunan berat badan
3. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, timbulnya jerawat

b. Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Keuntungan :

1. Daya guna tinggi
2. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
3. Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
4. Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

1. Nyeri kepala
2. Peningkatan/penurunan berat badan
3. Nyeri payudara
4. Perasaan mual, pening/pusing kepala
5. Perubahan perasaan atau kegelisahan.

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

#### 1) IUD post plasenta

IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria (BKKBN, 2010). Pemasangan IUD post plasenta dilakukan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk. AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Keuntungan :

1. Efektif dengan proteksi jangka panjang
2. Tidak mengganggu hubungan suami istri
3. Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

1. Tidak mencegah IMS
2. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR
3. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
4. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
5. Kontrasepsi Mantap

#### d. Tubektomi

Sangat efektif dan permanen, tindakan pembedahan yang aman dan sederhana. Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat atau memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat :

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

Keterbatasan :

1. Klien dapat menyesal dikemudian hari
2. Resiko komplikasi kecil
3. Tidak melindungi diri dari PMS

e. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.(Setyaningrum, 2019).

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

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

- a. **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

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

### BAB III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

##### A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Tanggal : 12 Maret 2022 Pukul 13.00 WIB.

Tempat : Praktek Bidan Ester

Pengkaji : Serly Elisabet br Tumanggor

##### I. Pengkajian Data

##### A. Data Subjektif

Nama ibu : Ny. H. P

Nama Suami : Tn. B.P

Umur : 37 Tahun

Umur : 40 Tahun

Suku : Batak

Suku : Batak

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan: SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Petani

Alamat : Parik Sabungan

Alamat :Parik Sabungan

##### B. Setatus kesehatan

1. Kunjungan saat ini : Periksa kehamilan

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa mudah lelah

3. Keluhan lain-lain : Tidak ada

##### 4. Riwayat Menstruasi

a. Haid pertama (Menarche) : 14 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Lamanya : 3-5 hari

d. Banyaknya : 2x / ganti doek

e. Teratur/tidak teratur : Teratur

f. Keluhan : Tidak ada



6. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a. Kehamilan ke berapa : G4 P2 A1
- b. HPHT : 03-07-2021 TTP : 10-04-2022
- c. UK :34-35 minggu
- d. Kunjungan ANC teratur/tidak : Teratur
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. Gerakan janin : 2x x/hari,  
pergerakan janin pertama kali dirasakan : usia 20 minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif
- h. Imunisasi ToxoidTetanus : sebanyak 2 kali, yaitu:  
TT I : Sudah diberikan  
TT II : Sudah diberikan
- i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu:
  - 1. Rasa lelah : Ada
  - 2. Mual muntah : Tidak ada
  - 3. Nyeri perut : Tidak ada
  - 4. Panas menggigil : Tidak ada
  - 5. Penglihatan kabur : Tidak ada
  - 6. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  - 7. Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
  - 8. Rasa gatal pada vulva, vagina 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 : Tidak ada
- j. Kecemasan /kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada
  - 1. Penglihatan kabur : Tidak ada
  - 2. Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
  - 3. Sakit kepala yang berat : Tidak ada

- 4. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- 5. Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
- 6. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh  
negatif terhadap kehamilannya  
(merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) : Tidak ada
- n. Rencana persalinan : Puskesmas
- 7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu:
  - a. Jantung : Tidak ada
  - b. Hipertensi : Tidak ada
  - c. DM : Tidak ada
  - d. Malaria : Tidak ada
  - e. Ginjal : Tidak ada
  - f. Asma : Tidak ada
  - g. Hepatitis : Tidak ada
  - h. HIV/AIDS : Tidak ada
  - i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
- 8. Riwayat Penyakit Keluarga
  - a. Jantung : Tidak ada
  - b. Asma : Tidak ada
  - c. Hipertensi : Tidak ada
  - d. Tuberculosis : Tidak ada
  - e. Ginjal : Tidak ada
  - f. Diabetes Militus : Tidak ada
  - g. Malaria : Tidak ada
  - h. HIV/AIDS : Tidak ada
  - i. Kembar : 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 & Psikologi :

- a. Status perkawinan : Sah                      Kawin: 1 kali
- b. Lama menikah tahun, menikah pertama pada umur: 26 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan: direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Bahagia dan berharap jenis kelamin perempuan.
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami dan istri
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan: Puskesmas
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: RSUD Tarutung

11. Activity Daily Living:

a. Pola Makan dan Minum:

1. Makan:

- Frekuensi : 3 kali/hari
- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayuran
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Tidak ada

2. Minum:

- Jumlah : 8 gelas/hari

b. Pola istirahat:

- 1. Tidur siang : 1 jam
- 2. Tidur malam : 8 jam
- 3. Keluhan : Tidak

c. Pola eliminasi :

- 1. BAK : 6 x/hari
- Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- 2. BAB
- Konsistensi BAB : 1x / hari
- Keluhan BAB : Tidak ada

d. Personal Hygiene:

- 1. Mandi : 2 x/hari
  - 2. Keramas : 3 x/minggu
  - 3. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- e. Aktivitas
- 1. Pekerjaan sehari-hari : Kebersihan rumah
  - 2. Keluhan : Tidak ada
  - 3. Hubungan seksual : 1x/minggu

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Baik
- b. Postur tubuh : Tegap
- c. Keadaan Umum : Baik
- d. Kesadaran : Composmetris
- e. Tanda-tanda vital :
- a. Suhu : 36 °C
- b. T/D : 110/80 mmHg
- c. Pols : 80x/i
- d. Respirasi : 24 x/i
- e. Pengukuran TB dan BB

- 1). BB :
- a. Sebelum hamil : 43 kg
- b. Sesudah hamil : 52 kg
- c. Kenaikan : 9kg
- 2).Tinggi Badan : 149 cm
- 3). LILA : 24 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

- a. Kepala
- Rambut : Lurus, bersih warna : hitam
- Kulit kepala : Tidak rontok
- b. Muka

Pucat	: Tidak ada
Oedem	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: ada
c. Mata	
Conjungtiva	: Merah muda
Sclera	: Putih
Oedem Palpebra	: Tidak ada
d. Hidung	
Pengeluaran	: Tidak ada
Polip	: Tidak ada
e. Telinga	
Simeteris	: Simetris
Pengeluaran	: Tidak ada
Kelainan pendengaran	: Tidak ada
f. Mulut	
Lidah	: Merah muda
Bibir	: Tidak pecah-pecah
Pucat/tidak	: Tidak pucat
Pecah-pecah/tidak	: Tidak pecah-pecah
Gigi	
Berlobang :gigi atas/ bawah	: Tidak ada
gigi sebelah kiri/kanan	: Tidak ada
Epulis	: Tidak ada
Gingivitis	: Tidak ada
Tonsil	:Tidak ada bengkak/ meradang
Pharynx	:Tidak ada
g. Leher	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pemeriksaan kelenjar tyroid	: Tidak ada
Pemeriksaan pembuluh limfe	: Tidak ada
h.Telinga	

Simetris : Simetris  
Serumen : Tidak ada  
Pemeriksaan pendengaran : Tidak ada

i. Dada

Mammae : Simetris  
Areola mammae : Hitam  
Puting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak ada  
Pengeluaran puting susu : Tidak ada

j. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

k. Abdomen

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

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Palpasi abdomen:

Leopold I : Teraba lembek, bulat yaitu bokong janin (Tfu 31 cm)

Leopold II : Teraba puki dan dibagian kanan teraba terkecil kecil janin

Leopold III : Teraba keras, bulat melenting, yaitu kepala

Leopold IV : Belum memasuki PAP

b. TBBJ :  $(31 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$

c. Auskultasi: Djj aktif (146x/i) teratur

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan  
Distansian Kristartum : Tidak dilakukan  
Konjugata eksterna : Tidak dilakukan  
Lingkar panggul : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang

Nyeri/tidak : Tidak nyeri

6. Pemeriksaan Ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : Lengkap

Oedem/tidak : Tidak ada

Bawah

Jumlah jari kaki : Lengkap

Oedem/tidak : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks patela : Ada

7. Pemeriksaan Genitalia

Vulva

Pengeluaran : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Kemerahan/lesi : Tidak ada

8. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12 g/dL

Glukosa urine : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

**II. Interpretasi Data**

a. Diagnosa Kebidanan

Ibu G4P2A1 dengan usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal.

Data Subjek :

-Ibu mengatakan ini kehamilan ke 4

- Ibu mengatakan HPHT 03 Juli 2021

- Ibu mengatakan mudah merasa lelah

Data dasar : Ibu trimester 3 dengan usia 37tahun G4P2A1

Data Objektif : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36 °C

Pernapasan : 24 x/i

Nadi : 80x/i

b. Masalah : Ibu mengatakan pernah mengalami abortus karena ibu terlalu lelah, dan Ibu mengatakan mudah merasa lelah ketika melakukan aktivitas.

c. Kebutuhan : Mengatur aktivitas tidak terlalu lelah dan beristirahat yang cukup, mengatur pola minum, dengan lebih banyak memenuhi kebutuhan cairan disaat pagi dan siang hari.

### **III. Diagnosa Potensial dan Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak ada

### **IV. Tindakan Segera**

Tidak ada

### **V. Planning**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu penyebab rasa lelah yang dialami ibu
3. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
5. Anjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe secara teratur
6. Ajarkan ibu tentang perawatan payudara
7. Ajarkan ibu tentang kebersihan personal hygiene
8. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan
9. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
10. Jelaskan kepada ibu persiapan persalinan
11. Jelaskan cara pencegahan covid-19 pada ibu hamil

### **VI. Implementasi**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat

Tekanan darah : 110/80

Suhu : 36 %

Pernapasan : 24 x/i

Nadi : 72x/i

Djj :Djj aktif (146x/i) teratur

Hasil Leopold :

- a. Leopold I :Teraba lembek, bulat yaitu bokong janin(Tfu 31cm)
- b. Leopold II :Teraba puka dan dibagian kiri teraba terkecil kecil janin
- c. Leopold III :Teraba keras, bulat melenting, yaitu kepala
- d. Leopold IV : Belum memasuki PAP

2. Memberitahu ibu penyebab rasa lelah yang dialami ibu akibat dari aktivitas yang dilakukan sehari-hari seperti bertani dengan cara mencangkul. Kegiatan itu di lakukan ibu setiap hari yang membuat ibu lelah karena pertumbuhan janin.
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu  $\pm$  7-8 jam tidur di malam hari, dan  $\pm$  1-2 jam tidur siang.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, seperti sayur-sayuran, buah-buahan, ikan, dan daging secukupnya.
5. Memberitahu ibu agar tetap melanjutkan mengkonsumsi tablet fe secara teratur, yaitu 1 tablet 1 hari di minum sebelum tidur dengan air putih, atau tidak dengan air teh, susu atau kopi, karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya berkurang.
6. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara yaitu menggunakan bra yang nyaman tidak terlalu sempit, mengompres payudara ketika payudara terasa nyeri dan sensitif, ibu bisa memberikan kompres hangat dengan handuk kecil yang direndam di air hangat, dan mengganti bra setiap selesai mandi.

Alat yang diperlukan untuk perawatan payudara yaitu 2 handuk kecil, 1 buah baskom berisi air hangat.

Caranya yaitu :

- a. Kompres payudara dengan menggunakan handuk kecil 3-5 menit
  - b. Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu yang datar yaitu payudara ibu sebelah kanan
  - c. Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari
  - d. Setelah mengompres payudara ibu dan membersihkan puting susu ibu, anjurkan ibu mengeringkan payudara dengan menggunakan handuk kering.
7. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan yaitu nyeri perut yang tidak hilang, sakit kepala, rasa mual dan muntah yang cukup parah, demam tinggi, dan merasa sakit saat buang air kecil. Menganjurkan ibu jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan agar segera memeriksakan diri ke bidan.
  8. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri abdomen yang menjalar hingga ke pinggang, keluar lender bercampur darah, adanya his dan kontraksi yang semakin lamasemakin sering, dan pecahnya air ketuban. Jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke klinik bidan atau puskesmas.
  9. Memberitahu ibu persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, pakaian baik, perlengkapan berkas (KTP, KK, BPJS)
  10. Menjelaskan cara pencegahan covid-19 pada ibu hamil yaitu dengan cara, tidak keluar rumah jika tidak ada keperluan, jika keluar rumah, gunakan masker dan membawa handsanitizer dan menggunakan saat tidak ada fasilitas cucu



tangan dan mencuci tangan, jaga jarak, dan hindari keramaian.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah mengetahui kehamilannya dalam batas normal
3. Ibu sudah mengerti dan paham agar beristirahat yang teratur
4. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe satu butir perhari
5. Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi
6. Ibu sudah mengetahui serta paham tentang perawatan payudara
7. Ibu mengerti melakukan personal hygiene
8. Ibu mengerti bahaya kehamilan
9. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan
10. Ibu mengerti cara pencegahan covid-19

### **B. Kunjungan Kehamilan II**

Tanggal : 10 April 2022  
Pukul : 16.00 WIB  
Tempat : Praktek Bidan Ester

#### **Soap**

#### **Data Subjektif (DS)**

1. Ibu mengatakan pinggangnya sudah mulai terasa sakit
2. Ibu mengatakan semakin cepat lelah saat beraktivitas
3. Ibu mengatakan sering buang air kecil dan terganggu saat istirahat pada malam hari
4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya terasa aktif

#### **Data Objektif (DO)**

- a. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :

TD : 110/70 mmHg  
Suhu : 36,5°C  
Nadi : 78x/i

Pernafasan : 24 x/i

BB sekarang :55 Kg

b. Hasil pemeriksaan palpasi

- Leopold I: teraba pada bagian fundus ibu bulat dan lembek (bokong), TFU : 34 Cm  
TBBJ : ( 34 cm – 11 ) × 155 = 3.565 gram
- Leopold II: teraba pada sisi abdomen sebelah kiri teraba keras memanjang (puki) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin seperti ekstremitas ( puka )
- Leopold III : teraba di atas simfisis bagian terbawah janin keras, bulat melenting (kepala)
- Leopold IV:Sudah memasuki PAP/Divergen ( 3/5 )

c. Hasil pemeriksaan auskultasi

DJJ : 146x/i, teratur, puctum maksimum ( kuadran kiri, 2 jari diatas pusat )

**Analisa (A)**

G4P2A1 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal

**Pelaksanaan (P)**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang di lakukan pada ibu dalam batas normal

- Tanda-tanda vital ibu:

TD : 110/70 mmHg

Penapasan : 24x/i

Nadi : 78x/i

Suhu : 36,5°C

- Tafsiran Berat badan janin : 3.565 gram.

- DJJ : 146x/i

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaanya dan janinnya dalam keadaan normal*

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah fisiologis yaitu semakin bertambahnya usia kehamilan maka abdomen (perut) ibu semakin membesar sehingga janin menekan kandung kemih yang mengakibatkan ibu sering berkemih. Cara mengatasinya

dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur/ malam hari, tetapi tetap memenuhi cairan setiap harinya pada siang hari.

*Evaluasi : ibu sudah mengerti dan tetap minum yang cukup meskipun mengurangi minum pada malam hari.*

3. Memberitahu ibu nyeri pada pinggang merupakan akibat dari aktivitas yang di lakukan ibu sehari-hari yaitu posisi menekuk/membungkuk, seperti mencangkul, mengangkat beban, dan karena bertambah besarnya perut ibu. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu yaitu mengurangi aktivitas mengangkat beban, ataupun membungkuk.

*Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengurangi aktivitas yang bisa memicu nyeri pada bagian pinggang.*

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti, perut mules-mules yang teratur, timbulnya kontraksi semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

*Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan*

5. Memberikan konseling mengenai posisi tidur pada ibu, disarankan untuk tidur miring kiri untuk mengurangi sesak, penyebab ibu merasa sesak karena tertekannya diafragma oleh karena pembesaran perut ibu.

*Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia tidur posisi miring kiri.*

6. Menganjurkan ibu untuk membersihkan payudara terlebih dahulu dibersihkan dengan minyak baby oil yang di bubuhkan pada kapas, agar ibu bisa lancar memberikan ASI dan mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun.

*Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan perawatan payudara untuk persiapan pemberian ASI.*

7. Memberikan konseling KB kepada ibu yaitu memberitahu macam-macam KB dan menjelaskan manfaat KB, terutama menjelaskan KB

kontak kepada ibu, karena usia ibu yang memungkinkan resiko tinggi untuk hamil kembali.

Evaluasi : Ibu mengerti manfaat pemakain KB, tetapi ibu masih harus berunding dengan suami tentang KB yang akan dipakai nantinya.

8. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang atau pun jika ibu mengalami keluhan untuk segera ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu 17 maret 2022

9. Melakukan pendokumentasian dengan tindakan yang sudah dilakukan

Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian

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

### **1. ASUHAN PERSALINAN KALA I**

Tanggal Pengkajian : 02 Juni 2022

Pukul : 05.00 Wib

#### Data Subjektif (DS)

Nama	: Ibu R.S	Nama	: Bpk.J.Simanjuntak
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa:	Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Huta Ginjang	Alamat	: Huta Ginjang

Ibu G7P6A0 inpartu datang ke puskesmas pukul 05.00

Keluhan utama:

- Ibu mengatakan adanya rasa sakit dan nyeri mulai dari perut bagian bawah hingga menjalar sampai ke pinggang.
- Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari vagina.
- Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya

Masalah : -

Kebutuhan : asuhan sayang ibu

#### Data Objektif (DO)

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/i

Suhu : 36°C

Pernapasan : 21x/i

Palpasi Abdomen

Leopold I :TFU 3 jari di bawah PX, difundus teraba lunak, tidak melenting.

Leopold II :Teraba bagian keras memanjang memapan sebelah kanan perut ibu dan bagian bagian kecil dikiri perut ibu.

Leopod III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bagian keras, bulat, melenting (kepala).

Leopod IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP tangan pemeriksa (divergen) penurunan kepala 2/5

Hasil pemeriksaan auskultasi :

- DJJ : 146x/l (teratur)

Pukul 05.00 wib

Hasil pemeriksaan dalam:

- Keluar lendir bercampur darah
- Ketuban (-) pukul: 04.45
- Kepala sudah di dasar panggul
- Portio menipis
- Pembukaan 8 cm
- Presentasi kepala
- Penurunan kepala Hodge II
- Molase tidak Ada

Kontraksi : 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik

Analisa (A) : G7P6A0 Inpartu kala I Fase Aktif Dilatasi Maksimal

Pelaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu, ibu dan bayi dalam keadaan normal dan ibu dalam proses persalinan.

Evaluasi :ibu sudah mengetahui kondisinya dan janinnya dalam keadaan normal, dan akan melalui proses persalinan

2. Memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu, memberikan makanan dan minuman seperti roti, teh manis, air putih.

Evaluasi : ibu sudah makan dan minum

3. Untuk menghindari kemungkinan penyulit dalam persalinan melakukan pemasangan cairan infus sesuai dengan SOP Poskesdes Silangit

Evaluasi: sudah dilakukan pemasangan infus 1 tetes / 4 detik

4. Memberikan dorongan dan semangat pada ibu bahwa sebentar lagi bayinya akan segera lahir dan mengajarkan teknik pernapasan yang

benar pada saat adanya kontraksi untuk mengurangi nyeri yaitu menarik nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut secara perlahan.

Evaluasi: ibu tetap semangat dan sudah mengetahui relaksasi yang benar

5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan apabila ada his.

Evaluasi : pinggang ibu sudah di masase saat adanya his dan ibu mengatakan nyerinya berkurang

6. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ada keinginan untuk buang air kecil agar proses persalinan lancar.

Evaluasi : ibu sudah berkemih dengan menggunakan kateter.

## **2. ASUHAN PERSALINAN KALA II**

Waktu pengkajian : 07.00 wib

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan adanya keinginan meneran pada saat kontraksi
- b. Ibu mengatakan ada keinginan seperti buang air besar
- c. Ibu mengatakan merasa ada tekanan pada vagina

Data Objektif

- a. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg                      Suhu                      : 36,6°C

Nadi : 78x/i                                  Pernapasan : 22x/i

- b. Hasil inspeksi
  - Pengeluaran dari vulva: Darah, Lendir
  - Adanya dorongan ingin meneran
  - Perineum menonjol
  - Vulva dan anus membuka
  - Presentasi kepala, belakang kepala

- c. Hasil VT
  - Pembukaan 10 cm
  - Ketuban (-)
  - Penurunan kepala 0/5

Hasil Pemeriksaan Auskultasi : Djj 135 x/i

Analisa : G7P6A0 Inpartu kala II

- a. Kontraksi 5 x dalam 10 menit selama 45 detik
- b. Adanya tanda gejala kala II : ibu ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- c. Kandung kemih kosong

Penatalaksanaan

1. Melihat dan memantau tanda/gejala kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, adanya tekanan pada rectum dan vagina, vulva membuka, perineum menonjol, semakin meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Evaluasi : ada tanda gejala kala II

2. Memastikan kelengkapan alat-alat yang dibutuhkan dalam menolong persalinan, seperti APD, com besar berisi air, partus set, spuit sekali pakai, ruangan yang aman, serta sudah memasukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc.

Evaluasi :Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dicek dan sudah lengkap.

3. Memastikan lengan tidak memakai jam tangan atau pun perhiasan, memakai APD, dan mencuci tangan di bawah air mengalir.

Evaluasi : APD sudah dipakai, dan sudah mencuci tangan.

4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, janin baik dan meminta ibu mengedan bersamaan dengan kontraksi. Mengajari ibu cara mengedan yaitu ibu mengedan saat seperti BAB yang keras, tidak mengeluarkan suara, mata di buka, kedua tangan memegang kedua paha ditarik kearah perut dan mata melihat ke perut.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janinnya baik dan ibu sudah mengetahui cara mengedan yang benar setelah mempraktekkannya

5. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Evaluasi :Kain bersih sudah di letakan di atas perut ibu.



6. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu yang berfungsi untuk melindungi perineum.

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

7. Membuka tutup partus set memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, mendekatkan alat ketempat persalinan agar mudah dijangkau.

Evaluasi :Tutup partus set sudah dibuka, alat dan bahan sudah lengkap.

8. Melahirkan bayi:

a. Saat kepala bayi tampak didepan vulva 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, tangan lain menahan kepala saat fleksi agar tidak terjadi ruptur, menyuruh ibu

b. Membantu kepala janin melakukan putar paksi luar dengan kedua tangan secara biparietal.

c. Setelah bahu lahir kemudian menarik kearah atas dan bawah untuk melahirkan seluruh badan bayi. Setelah seluruh badan bayi lahir, meletakkan bayi diatas perut ibu sambil mengeringkan membersihkan jalan napas dengan menggunakan kasa dari hidung ke mulut dengan menggunakan kain kasa

Evaluasi: bayi sudah lahir pukul 07.10 wib , jenis kelamin laki-laki, kulit bayi kemerahan, dan bergerak aktif dan tidak segera menangis.

9. Melakukan penilaian sepintas

Bayi lahir spontan pukul 07.10 dengan lilitan tali pusat, kemudian di lakukan pelonggaran tali pusat karena lilitan longgar, dengan jenis kelamin laki-laki, tidak segera menangis, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Penilaian	Menit 1	Menit 2
Appearance	Badan merah, ekstremitas biru	Badan merah, ekstremitas merah
Pulse	110 x/i	Lebih dari 125 x/i
Grimace	Tidak Menangis	Tidak menangis
Activity	Fleksi lemah	Aktif
Respiration	Tangisan kuat	Kuat
Jumlah	7	8

Evaluasi :Penilaian sepiantas pada bayi sudah dilakukan pada bayi.

10. Melakukan pemotongan tali pusat:

- a. Setelah 5 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
- b. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
- c. Mengklem tali pusat yang sudah digunting

Evaluasi :Tali pusat sudah di potong dan mengklemnya

11. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntikkan oksitosin di paha bagian luar sebelah kiri, untuk membantu kontraksi pada ibu.

Evaluasi : sudah disuntikkan oksitosin 10 IU.

12. Melakukan masase pada perut bawah ibu.

Evaluasi : masase fundus sudah dilakukan.

13. Memeriksa kandung kemih pada ibu untuk memperbaiki kontraksi ibu.

Evaluasi :Kandung kemih ibu sudah diperiksa dan dikosongkan dengan menggunakan kateter.

### 3. Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal pengkajian : 02 Juni 2022

Pukul : 07.25 wib

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian abdomen ibu
- b. Ibu mengatakan merasa senang dan lega setelah melahirkan bayinya
- c. Ibu merasa lelah setelah mendedan

Data Objektif (DO)

TD: 120/ 80 mmHg

RR: 22x/i

HR: 78x/i

T : 36, 7° C

Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat bertambah panjang
- b. TFU dua jari dibawah pusat

Analisa (A) : partus fisiologis kala III

Penatalaksanaan (P):

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm di depan vulva

Evaluasi :Klem sudah dipindahkan

2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan kanan menegangkan tali pusat
  - a. Setelah uterus berkontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
  - b. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran dan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir ( tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
  - c. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan putar searah jarum jam kemudian memilin

plasenta secara perlahan-lahan agar tidak ada selaput plasenta yang robek atau pun tertinggal.

Evaluasi :Plasenta sudah lahir lengkap pukul 07.30 Wib dengan diameter  $\pm 20$  cm, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, tebal plasenta  $\pm 3$  cm dan kotiledon 18, lengkap.

3. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan masase fundus uteri hingga kontraksi uterus baik ( fundus teraba keras)

Evaluasi :Telah dilakukan masase selama dan kontraksi uterus baik/ keras.

4. Memeriksa kelengkapan plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

*Evaluasi* :Telah dilakukan pemeriksaan pada plasenta (selaput plasenta utuh, kotiledon lengkap)

5. Memeriksa jalan lahir apakah ada laserasi pada jalan lahir

Evaluasi : tidak ada laserasi pada perineum.

6. Melakukan masase pada fundus uteri hingga uterus teraba keras.

Evaluasi : kontraksi uterus baik

7. Estimasi jumlah perdarahan yang ada di com besar penampungan darah ataupun cairan dan meremas kain ibu yang sudah terkena darah.

Evaluasi : jumlah perdarahan  $\pm 400$  cc.

8. Mencilupkan sarung tangan ke dalam com berisi air, kemudian membersihkan tempat persalinan, menempatkan peralatan persalinan ditempat yang sudah disediakan dan kemudian membuang sampah basah ditempat sampah basah begitu juga sebaliknya.

Evaluasi : ruangan persalinan sudah bersih.

9. Membuka sarung tangan dan mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.

Evaluasi : tangan sudah bersih

10. Memberikan bayi pada ibu dan membantu ibu untuk segera menyusui bayinya.

Evaluasi : bayi sudah menghisap puting susu ibu dan ASI ibu sudah keluar.

#### **4. Asuhan Persalinan kala IV**

Tanggal pengkajian : 02 Juni 2022

Pukul : 07.40 wib

Data Dasar

Data Subjektif (DS)

- a. ibu mengatakan badan terasa lelah
- b. ibu mengatakan terasa nyeri pada perut
- c. ibu mengatakan adanya darah keluar dari vagina

Data Objektif (DO)

TD: 120/80 mmHg HR: 78x/i

RR: 22x/i T : 36,7°C

Analisa (A) : partus fisiologis kala IV

Perencanaan (P)

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Evaluasi :Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

2. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan salah satu telapak tangan di bagian perut bawah ibu, kemudian menggosok telapak tangan secara perlahan dan memutar sambil meraba uterus teraba keras. Jika teraba keras berarti kontraksi uteru ibu baik.

Evaluasi:suami tahu cara melakukan masase uterus dan menilai

3. Melakukan pemantauan selama 2 jam, memeriksa TTV ibu dan keadaan ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dalam setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Evaluasi: telah dilakukan pemantauan

4. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan kembali pada bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

5. Membersihkan ibu menggunakan air bersih. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

Evaluasi: Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu sudah dikenakan

6. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum

Evaluasi: Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga bersedia untuk membantu apabila ibu ingin minum

7. Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air

Evaluasi: Kedua tangan sudah bersih.

8. Melengkapi pertograf

Evaluasi: Melengkapi partograf dan terlampir

Tabel 2.6 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD (mmHg)	Nadi	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Jumlah Perdarahan
1	07.40	120/80	78	36,5	1 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
	07.55	110/70	82		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±25cc
	08.10	110/70	84		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±10
	08.25	110/70	78		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±10
2	08.40	110/80	85	36,5	2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±10
	08.55	110/80	84		2 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±10
Jumlah Perdarahan								±85cc

#### **D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kunjungan I PNC (3-6 hari) Setelah Persalinan**

Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2022

Waktu Pengkajian : 13.00 wib

Tempat : Silangit

##### **Data Subjektif (DS)**

Nama	: Ibu D.S	Nama	: Tuan M.H
Umur	: 40 tahun	Umur	: 45 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Silangit	Alamat	: Silangit

Keluhan utama : ibu mengatakan masih merasa lelah, nyeri di perut dan jalan lahir.

##### **Data Objektif (DO)**

1. TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 76x/i, P: 20x/i, S: 36,3<sup>0</sup>C
2. Konjungtiva : Pucat
3. Keadaan umum : Baik
4. Tingkat kesadaran : composmentis
5. Keadaan emosional : Stabil
6. Payudara : Membesar, colostrum ASI sudah keluar, dan ASI pengeluaran ASI lancar.
7. Pemeriksaan abdomen: 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik.
8. Pengeluaran pervaginam : Pengeluaran lochea rubra, baunya amis, dan warnanya merah kehitaman.
9. Ekstremitas : normal, tidak ada edema

Analisa (A) : G1P1A0 postpartum hari ke dua

##### **Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan :



TD: 120/80 mmHg                      HR: 72 x/i  
RR: 20x/i                                T : 36,2°C

Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik.

2. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya selama masa nifas, seperti makan sayuran yang bisa memperlancar pengeluaran ASI contohnya daun katuk, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari.

Evaluasi: Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral, makan teratur.

3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam:  $\pm 7-8$  jam dan tidur siang  $\pm 2$  jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya

Evaluasi: Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang  $\pm 2$  jam dan malam  $\pm 8$  jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur

4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI serta menganjurkan untuk segera memakan vit. A tersebut dan memberikan tablet fe yang diminum 1 kali sehari sebelum tidur.

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan vitamin A dan sudah meminum vit. A, sudah mendapatkan tablet fe dan akan meminumnya pada sebelum istirahat pada malam hari.

5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin seperti miring kiri-kanan, duduk, dan belajar berjalan perlahan-lahan. Memberitahu manfaat mobilisasi dini yaitu memperlancar peredaran darah, membantu pemulihan alat reproduksi seperti sebelum hamil, mempercepat pengeluaran lochea, melancarkan fungsi alat perkemihan, dan mengurangi infeksi puerperium.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan mobilisasi dini dan sudah mengetahui manfaat mobilisasi dini.

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

Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi

7. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun meskipun madu dan air putih.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI saja pada bayinya.

8. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi:Telah dilakukan pendokumentasian

## **2. Asuhan Kebidanan Kunjungan ke II PNC (4-28 hari) setelah persalinan**

Tanggal Pengkajian : 09 Mei 2022

Waktu Pengkajian : 13.00 wib

Tempat : Silangit

Data Subjektif (DS)

- a. ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- b. ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari vagina
- c. ibu mengatakan ASInya keluar lancar dari payudara kanan dan kiri
- d. ibu mengatakan sudah bisa duduk/bersandar di tempat tidurnya

Data Objektif (DO):

1. Keadaan umum : Baik
2. Tingkat kesadaran : composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Pengeluaran ASI : ada (lancar)
5. Pengeluaran lochea : Serosa
6. Tfu : Pertengahan pusat dan simfisis

Analisa : G1P1A0 postpartum hari ke 9

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat, ASI keluar lancar, kontraksi baik, konsistensi keras, pengeluaran vagina merah kecoklatan serta berlendir (lochea sangulenta).

TD: 110/70 mmHg                      RR: 20x/i

HR: 72x/i                                      T : 36°C

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya.

2. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi.

Evaluasi : ibu mengerti, dan menyusui bayinya.

3. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara:

- a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi
- b. Mengajarkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal
- c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benar

Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan penjelasannya

4. Mengajarkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu tetap lancar.

Evaluasi : ibu telah bersedia mengonsumsi makanan bergizi

5. Mengobservasi proses involusi :

TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea serosa dan kandung kemih kosong

Evaluasi : Observasi dalam batas normal

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat tetap dijaga kebersihannya, cukup di bungkus dengan kasa steril tanpa membubuhkan apapun seperti alcohol atau betadin, kering dan bersih. Menjelaskan pada ibu menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan didekatkan bayi dekat jendela, atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi ataupun saat basah. Serta mengganti popok bayi saat BAK/BAB dan jangan menggunakan bedak pada tubuh bayi, untuk mencegah terjadinya iritasi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara merawat bayinya dengan baik.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mengganti celana dalam atau popok pembalut jika sudah penuh, serta cebok menggunakan air bersih dan sabun.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

### **3. Asuhan Kebidanan Kunjungan ke III PNC (28-42 hari) setelah persalinan**

Tanggal Pengkajian : 30 mei 2022

Waktu Pengkajian : 13.00 wib

Data Subjektif (DS) :

ibu mengatakan tidak ada keluhan pada abdomen

Data Objektif (DO) :

Pengeluaran ASI : ada (lancar)

Uterus : TFU tidak teraba (Normal)

Lochea : Alba

Analisa : G1P1A0 postpartum hari ke 28

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba (normal) ASI lancar.

TD: 110/70 mmHg            RR: 20x/i  
HR: 72x/i                    T : 36°C

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya.

2. Memberitahu ibu untuk tetap mengkomsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah-buahan agar ASI tetap lancar.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkomsumsi makanan bergizi.

3. Mengobservasi proses involusi :

TFU tidak teraba (normal), perdarahan tidak ada

Evaluasi: observasi dalam batas normal.

4. Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk meningkatkan daya imun tubuh dengan mengkomsumsi vitamin, sayur-sayuran dan buah.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mengkomsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan.

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

### **1. Asuhan kebidanan kunjungan I BBL ( 6 jam-2 hari)**

Hari/ tanggal            : 06 Mei 2022

Pukul                      : 14.00 Wib

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir 1 hari yang lalu
- b. Ibu mengatakan bayinya bisa menyusu
- c. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dengan konsistensi lengket berwarna hijau kecoklatan

Data Objektif (DO)

- a. Hasil Pemeriksaan Tanda-tanda vital

TTV : RR : 40x/i                    Suhu : 36,8 °C

HR : 130x/i                        BB : 3700 gr

Postur dan Gerakan : Normal dan aktif  
Tonus otot : Aktif  
Kesadaran : Composmentis  
Ekstremitas : Normal  
Tali pusat : Normal  
BB : 3700 gr

b. Hasil Pemeriksaan Fisik : dalam batas normal

c. Refleks

1) Moro : aktif  
2) Rooting : aktif  
3) Walking : aktif  
4) Grasping : aktif  
5) Sucking : aktif

d. Antropometri

BB : 3700 gr  
PB : 52 cm  
LK : 34 cm  
LD : 35 cm

Analisa (A) : Bayi baru lahir normal

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu :

TTV : RR : 40x/i                      Suhu : 36,8 °C  
HR : 130x/i                              BB : 3700 gr

Postur dan gerakan : normal dan aktif

Evaluasi : ibu senang karena sudah mengetahui bahwa kondisinya baik

2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu meraba bagian kepala bayi apakah ada benjolan atau tidak, melihat bagian wajah bayi apakah ada kelainan atau tidak seperti mata juling, bibir sumbing. Memeriksa bagian klavikula bayi apakah ada fraktur/tidak. Melihat

jumlah jari tangan bayi lengkap atau tidak, dan memeriksa alat kelamin bayi apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.

Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, tidak ada di dapati kelainan fisik pada tubuh bayi.

3. Memandikan bayi yaitu dengan mempersiapkan perlengkapan : permukaan yang aman dan datar, handuk dan alas ganti, gayung untuk mengalirkan air, air hangat tapi tidak terlalu panas, sabun yang aman untuk bayi, dan pakaian bayi.

Langkah – langkahnya yaitu :

- Isi bak mandi dengan air hangat-hangat kuku sebanyak 3 gayung.
- Baringkan bayi diatas alas ganti atau handuk, buka pakaian bayi secara perlahan
- Gunakan satu tangan dan lengan untuk menopang kepala dan tubuh bayi kemudian tangan yang lain menyangga tubuh bagian bawah dan sabuni tubuh bayi mulai dari kepala, wajah, leher, ketiak, kedua tangan, dada dan perut bayi, punggung, selangkangan dan kaki bayi.
- Kemudian angkat bayi ke dalam bak mandi, lalu bersihkan mulai dari kelopak mata dari dalam keluar, bersihkan bagian hidung, telinga dan wajah.
- Pastikan satu tangan menyangga kokoh punggung dan kepala bayi saat tangan anda membersihkan bagian tubuh lainnya
- Guyur kepala bayi dan seluruh tubuh bayi secara perlahan dengan gayung kemudian seka dengan waslap bersih
- Angkat bayi perlahan-lahan, segera letakkan bayi diatas alas ganti atau perlak yang sudah dialasi handuk, kemudian keringkan seluruh tubuh bayi
- Kemudian pakaikan pakaian bayi

Evaluasi : Bayi sudah di mandikan

4. Merawat tali pusat bayi, yaitu mengganti kasa yang sudah basah/kotor dengan kasa steril, dan tidak menambahkan apapun.

Evaluasi : Tali pusat bayi sudah bersih, kering, dibungkus dengan kasa steril

## **2. Asuhan Kebidanan Kunjungan II BBL ( 3-7 Hari)**

Hari/ tanggal : 08 Juni 2022

Pukul : 12.00 Wib

### Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan tidak rewel
- b. Ibu mengatakan bayinya segera tidur nyenyak apabila sudah dimandikan
- c. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
- d. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB/BAK

### Data Objektif (DO)

1) Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal

RR : 58x/i

Suhu : 37,4<sup>0</sup>C

HR : 137x/i

2) Tidak ada sianosis

3) Keadaan tali pusat kering dan terbungkus dengan baik

4) Tonus otot baik

5) Refleks baik

6) Pola eliminasi normal

Analisa (A) : Bayi baru lahir normal usia 4 hari

### Penatalaksanaan (P)

1. Menginformasikan pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan pada bayinya bahwa bayi nya dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu terlihat senang bahwa keadaan bayinya dalam batas normal.



2. Mengajari ibu cara merawat tali pusat, yaitu mengganti kasa yang sudah basah dengan kasa yang baru, jangan membubuhkan apapun seperti betadine, alkohol agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Membiarkan tali pusat tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat pupt dengan sendirinya.

Evaluasi : ibu telah mengerti cara perawatan tali pusat

3. Memandikan bayi sambil mengajari ibu yaitu persiapkan perlengkapan permukaan yang aman dan datar, handuk dan alas ganti, gayung untuk mengalirkan air, air hangat tapi tidak terlalu panas, waslap, sabun yang aman untuk bayi, dan pakaian bayi.

Adapun panduan tahapan memandikan bayi yaitu :

- Isi bak mandi dengan air hangat-hangat kuku
- Baringkan bayi diatas alas ganti atau handuk, buka pakaian bayi secara perlahan
- Gunakan satu tangan dan lengan untuk menopang kepala dan tubuh bayi kemudian tangan yang lain menyangga tubuh bagian bawah dan menempatkannya ke air mulai dengan kaki
- Kemudian bersihkan mulai dari kelopak mata dari dalam keluar, bersihkan bagian hidung, telinga dan wajah.
- Pastikan satu tangan menyangga kokoh punggung dan kepala bayi saat tangan anda membersihkan bagian tubuh lainnya
- Jika menggunakan sabun tuang sedikit saja agar kulit bayi tidak kering
- Berikan perhatian lebih pada daerah ketiak, belakang telinga, leher dan kelamin
- Guyur kepala bayi dan seluruh tubuh bayi secara perlahan dengan gayung kemudian seka dengan waslap bersih
- Angkat bayi perlahan-lahan, segera letakkan bayi diatas alas ganti atau perlak yang sudah dialasi handuk, kemudian keringkan seluruh tubuh bayi
- Kemudian pakaikan pakaian bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan paham cara memandikan bayi

4. Mengajari ibu pemenuhan ASI pada bayi yaitu setiap 2-3 jam atau setiap bayi merasa haus.

Evaluasi : ibu sudah mengerti bagaimana cara pemenuhan ASI pada bayi

5. Mengkaji apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Evaluasi : ibu masih memberikan ASI nya .

### **3. Asuhan Kebidanan Kunjungan III BBL ( 8-28 Hari)**

Hari/ tanggal : 25 Juni 2022

Pukul : 14.00 Wib

Data Subjektif (DS)

- e. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan tidak rewel
- f. Ibu mengatakan bayinya segera tidur nyeyak apabila sudah dimandikan
- g. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
- h. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB/BAK
- i. Ibu mengatakan bayinya rewel apabila BAK/BAB

Data Objektif (DO)

1. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal

RR : 58x/i

Suhu : 37,4<sup>0</sup>C

HR : 137x/i

2. Tidak ada sianosis
3. Tali pusat sudah pupus
4. Tonus otot baik
5. Refleks baik
6. Pola eliminasi normal

Analisa (A) : Bayi baru lahir normal usia 20 hari

Penatalaksanaan (P)

1. Menginformasikan pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan pada bayinya bahwa bayi nya dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu terlihat senang bahwa keadaan bayinya dalam batas normal.

2. Memberikan dukungan kepada ibu supaya tetap menyusui bayinya selama 6bulan tanpa memberikan makanan tambahan.

Evaluasi : Ibu bersedia memberi ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Memberitahu tentang pentingnya imunisasi bagi bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika ada imunisasi di PMB.

4. Mengkaji apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Evaluasi : ibu masih memberikan ASI pada bayinya.

#### **F. SOAP AKSEPTOR KB MAL**

Tanggal Pengkajian : 04 juni 2022

Pukul : 14.30 Wib

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu mengatakan payudaranya lembek
- Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik
- Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Analisa (A) P1A0 akseptor KB MAL

Penatalaksanaan (P) :

1. Pukul 14.35 WIB : Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Pukul 14.40 WIB : Memberi KIE pada ibu tentang KB MAL

- a. Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan
- b. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:
  - Menyusui secara efektivitas secara penuh  $\geq 8$  x sehari
  - Efektif 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

### Keuntungan MAL

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu senggama
4. Tidak ada efek samping secara sistemik
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

### Kerugian penggunaan MAL

1. Perlu persiapan sejenak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
4. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

Evaluasi : ibu sudah mendapatkan KIE dan sudah mengetahui keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL

3. Pukul 14.45 WIB : Memberikan instruksi kepada ibu tentang KB MAL
  - a. Seberapa sering menyusui
  - b. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
  - c. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepas hisapan
  - d. Tetap lakukan pemberian ASI pada bayi saat malam hari, membantu dalam mempertahankan kecukupan kesediaan ASI
  - e. Ibu tetap memberikan ASI meskipun keadaan ibu dan bayi sakit
  - f. Kapan mulai pemberian makanan padat pada bayi sebagai makanan pendamping ASI, yaitu selama kenaikan berat badan bayi cukup dan bayi dapat diberikan makanan tambahan sampai bayi berumur 6 tahun

- g. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman lain, maka efektivitas kontrasepsi akan menurun karena daya hisap bayi akan berkurang.
- h. Haid, yaitu jika ibu mulai haid lagi maka itu pertanda ibu sudah subur, segera menggunakan metode lainnya

Evaluasi : ibu sudah mendapat instruksi dan mengetahuinya

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu H.P mulai masa hamil trimester III, Ibu R.S pada masa bersalin, dan Ibu D.S dari nifas, BBL dan KB di wilayah kerja Puskesmas Silangit Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2022. Saya menggunakan ibu bersalin yang berbeda karena sewaktu ibu H.P bersalin penulis belum berada di lapangan, maka dari itu penulis mengganti pasien bersalin yaitu ibu R.S. Dan mengganti pasien ibu nifas karena tidak bisa memantau masa nifas ibu R.S karena satu hari setelah ibu R.S bersalin penulis kembali ke asrama.

Maka dari itu penulis mengganti pasien yaitu ibu D.S menjadi pasien nifas sampai KB, dan bayi ibu D.S menjadi pasien BBL yang sebelumnya penulis sudah memantaunya. Maka pada BAB ini penulis membahas beberapa teori dengan praktek yang ditemukan dilapangan yaitu:

#### **A. Asuhan Kehamilan**

Selama kehamilan, ibu H.P melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali di poskesdes Bidan E. Hutagalung yaitu 2 kali pada triwulan pertama, 1 kali trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga. Tidak ada kesenjangan dengan teori (Prawirohardjo, 2020).

Kunjungan selama kehamilan yaitu pemeriksaan 10 T yaitu Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan setiap kali kunjungan kenaikan berat badan ibu H.P selama hamil sebanyak 9 kg, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg di peroleh pada minggu

terakhir. Pengukuran tekanan darah ibu H.P selama kehamilan 110/80 mmHg. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan tekanan darah ibu hamil 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, apabila terjadi kenaikan tekanan darah ( hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Prawihardjo, 2020).

Pengukuran LILA ibu H.P selama kehamilan adalah 26 cm dan ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan LILA yang normal > 23,5 cm dan LILA yang tidak normal < 23, 5 cm ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis ( KEK) akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (KIA, 2016). Pengukuran tinggi fundus uteri ibu selama kehamilan adalah 31 cm. Hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori. Denyut jantung Janin selama kehamilan adalah 146x/i. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i (Saifuddin, 2010).

Imunisasi TT pada ibu H.P sudah dilakukan TT 1 pada usia kehamilan 20 minggu dan TT 2 dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu. Pada ibu H.P mendapatkan vitamin dan tablet Fe sebanyak 90 tablet zat besi pada kehamilan. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. 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. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (KIA, 2016). Pada ibu H.P di dapati kadar Hb bernilai 11 gr%. Maka ibu H.P 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).

Temu wicara, untuk memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, dan nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah saat hamil. Namun saat pasien ibu H.P bersalin penulis tidak berada di lapangan, sehingga penulis memilih mengganti pasien karena diluar dari kewenangan penulis mulai dari persalinan, masa nifas dan KB.

### **B. Asuhan Persalinan**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium 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. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir.

#### **1. Kala I**

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu: Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam; Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deselelasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Prawirohardjo, 2016). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu R.S pembukaan sudah 9 cm dan pada pukul 06.00 pembukaan sudah lengkap dan keadaan umum ibu normal, kesadaran baik dan keadaan emosional ibu stabil, inspeksi: sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar



lendir bercampur darah dan kontraksi yang adekuat, palpasi abdomen : Leopold I (bokong) TFU 35 cm, Leopold II: Puka, Leopold III kepala, Leopold IV (divergen) dan kontraksi sebanyak 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik DJJ 140 x/i dengan irama teratur. Pemeriksaan dalam: portio menipis, konsistensi lunak, pembukaan 10 cm ketuban sudah pecah dan presentasi kepala.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam, menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan saat bersalin. Dalam persiapan alat dan bahan ada kesenjangan dengan teori dimana di Puskesmas Siatas Barita tidak ada tersedia larutan klorin dalam com besar. Sesuai dengan SOP di Puskesmas Silangit setiap pasien yang akan bersalin di pasang cairan infus RL secara IV, yaitu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan saat bersalin. Pada saat mau bersalin menganjurkan pada ibu R.S siapa yang akan mendampingi ibu pada saat bersalin, untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, serta dapat mengajari keluarga untuk manajemen pengurangan nyeri pada pinggang ibu.

Pada kala 1 penolong langsung menggunakan Handscoon pada kedua tangan, dimana seharusnya masih hanya menggunakan satu handscoon pada tangan kanan. Setelah selesai pemeriksaan dalam seharusnya tangan yang memakai handscoon dicelupkan ke larutan klorin.

## 2. Kala II

Pada kala II bayi lahir tidak segera menangis, tidak ada lilitan tali pusat. Setelah kepala lahir jalan nafas tidak langsung di bersihkan dari mata, hidung, mulut, tetapi jalan nafas di bersihkan setelah bayi di letakkan diatas perut ibu. Bayi lahir tidak ditolong dengan sanggah susur, karena ibu mengedan terlalu kuat. Hal ini bersenjangan pada 60 langkah APN yang seharusnya segera setelah kepala bayi lahir segera membersihkan jalan nafas seperti huruf "S". Saat seluruh tubuh bayi lahir tidak dilakukan sanggah susur karena bayi langsung spontan lahir. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang seharusnya setelah bahu lahir lakukan sanggah susur agar mencegah kecelakaan saat proses persalinan.

Setelah seluruh tubuh bayi lahir di letakkan di atas perut ibu, kemudian diberi rangsangan taktil, membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, mengganti kain yang sudah basah dengan kain kering di atas perut ibu sambil melakukan penilaian sepintas. Kemudian melakukan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi tidak segera di timbang, bayi ditimbang dikala IV dengan BB 3700 gram. Menyuntikkan Vit. K pada paha bayi secara IM kemudian memberikan salep mata, meletakkan bayi ditempat yang datar dengan posisi miring. Dan bayi tidak dilakukan IMD yang bersenjangan dengan teori, seharusnya setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi harus segera di lakukan IMD dan di pasang topi, melakukan kontak kulit yang bermanfaat sebagai bounding attachment.

### 3. Kala III

Pada kala III setelah bayi aman, segera menyuntikkan oksitosin 10 unit di paha bagian luar secara IM untuk membantu ibu melahirkan plasenta. Kemudian melakukan masase pada fundus ibu untuk memastikan kontraksi ibu baik. Kemudian melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, pada pasien R.S tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kiri mendorong secara dorsokranial. Setelah plasenta tampak di depan vulva, melahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan teknik memutar dan memilin plasenta agar tidak ada yang tertinggal. Plasenta ibu R.S lahir lengkap tidak ada selaput ataupun kotiledon yang tertinggal. Setelah memasukkan plasenta kedalam plastik, melakukan masase untuk memastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik. Pada kala III tidak ada kesenjangan dengan.

### 4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, kala IV ini

berlangsung dengan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Mengajari ibu dan keluarga melakukan dan menilai kontraksi uterus. Setelah poses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu R.S selama 2 jam yakni 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua, diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

### **C. Bayi Baru Lahir**

Bayi ibu D.S lahir spontan pada tanggal 05 Mei 2022, warna kulit kemerahan, ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan dan tidak ada cacat kongenital. Berat badan 3700 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan di kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Prawihardjo, 2020).

Asuhan segera yang diberikan pada bayi baru lahir adalah membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, dan pencegahan infeksi. Bayi ibu D.S mendapatkan Vit.K 1 mg secara IM setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan diberikan salep mata setelah pemberian vit.K yang dilanjutkan dengan pemberian HBO satu jam setelah pemberian Vit. K, namun penulis tidak memberikan imunisasi HBO dikarenakan tidak tersedia di Puskesmas tersebut.

Setelah bayi lahir segera di bedong untuk menjaga kehangatan pada bayi, kemudian bayi di beri menyusui pada ibunya. Hal ini bersenjangan pada teori, seharusnya segera setelah bayi lahir harus di beri IMD dan kontak kulit kedada ibu paling sedikit 1 jam dan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya sendiri. Pada bayi ibu hanya memberikan ASI tanpa memberikan makanan pendamping apapun dan ASI diberikan setiap saat

bayi ingin menyusui ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama.

#### **D. Nifas**

Masa nifas atau (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Syaifuddin, 2013). Pada nifas pertama 2 jam post partum didapati TFU 2 jari dibawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat simfisis, nifas 2 minggu TFU tidak teraba lagi dan nifas 6 minggu postpartum menanyakan tentang penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi, serta memberikan konseling untuk KB secara dini.

Vitamin A (200.000 IU) diberikan untuk memenuhi kebutuhan vitamin A pada bayi melalui air susu ibu (ASI) dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan kepada subjek asuhan karena ibu telah mengetahui manfaat vitamin A untuk bayi.

Kunjungan masa nifas dilakukan 2 kali kunjungan kerumah, hasil yang didapat dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan masukan yang telah dilakukan.

#### **E. Keluarga Berencana**

Tanggal 13 Mei 2022 ibu D.S mengatakan ada rencana menggunakan alat kontrasepsi tanpa alat yaitu dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan pada bayi (MAL). Ibu sudah pernah menggunakan riwayat KB, KB yang pertama digunakan yaitu Pil yang dikonsumsi selama 6 bulan, tetapi ibu berhenti mengkonsumsi pil karena ibu mengalami pusing setiap menggunakan KB pil, dan ibu R.N mengganti KB yang dipakai menjadi KB Suntik 3 bulan, ibu juga mengalami pusing setiap menggunakan KB suntik tersebut. Sehingga penulis memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang tidak menggunakan hormon yaitu IUD tetapi ibu tidak menyetujui, dan suami juga tidak menyetujui.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian pada ibu H.P dari kehamilan Trimester III, pada Ibu R.S dari masa bersalin, dan Ibu D.S dari masa nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan :

1. Ibu H.P pada umur kehamilan 32-34 minggu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6x. Untuk pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3.
2. Asuhan Kebidanan persalinan yang dilakukan pada ibu R.S dari kala I sampai kala IV tidak sepenuhnya dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik, begitu juga dengan proses perawatan bayi. Namun pada Ibu D.S hanya dilakukan 2x kunjungan nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ibu D.S lahir dengan normal. Dengan berat badan 3700 gram, panjang badan 52 cm, jenis kelamin perempuan, Lingkar Kepala 34 cm, telah dilanjutkan dengan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, dan pemberian HB0 tidak terlaksana karena tidak tersedia di Puskesmas tersebut.
5. Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ibu D.S pada kunjungan kedua, karena kunjungan ketiga tidak sempat dilakukan. Ibu memilih MAL sebagai metode kontrasepsi

## **B. Saran**

### **1. Bagi penulis**

Dengan dilaksanakannya Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari masa hamil sampai KB dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan dapat diterapkan mahasiswa dalam melakukan praktek dengan menggunakan standar kebidanan.

### **2. Untuk Institusi Pendidikan**

Pelayanan Kesehatan memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dilapangan yang didapatkan dari bacaan/ teori dan bisa juga yang tidak diberikan di dalam kelas di dapatkan dalam lahan praktek.

### **3. Untuk Petugas Kesehatan**

Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian. Klinik bersalin sebagai pelaksana teknik Dinas Kesehatan perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium untuk menyadari bahwa masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi.

### **4. Untuk Ibu Hamil**

Pelayanan kesehatan untuk klien diharapkan klien dapat menjadikan asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai pengalaman, pembelajaran dan motivasi untuk dapat mengatur kehamilan berikutnya, persalinan yang lebih lancar sampai pada Keluarga Berencana (KB) yang sudah terencana dan benar, kemudian ibu dapat menjaga pola istirahat, pola nutrisi, pola aktivitas, pola kebersihan, pola eliminasi, dan pola istirahat mulai dari hamil sampai masa nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Prasekolah* Jakarta: TIM. 2019
- Arantika M. Pratiwi 2018. *Buku Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: ECG
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2020. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2020*
- Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2021. *Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2021*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: ECG
- Nurul Jannah, 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi . Buku Kedokteran*. Jakarta: ECG
- Prawihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta: ECG
- Setiyaningrum, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Reproduksi*. Jakarta : TIM. 2014
- Sukarni, 2019. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Buku Kedokteran*. Jakarta : ECG
- Suryati Romauli, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 1. ECG : Yogyakarta
- Suryati Romauli, 2019. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Edisi 2. ECG: Yogyakarta
- Oktarina, Mika, 2016, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Edisi 1 Yogyakarta

Dokumentasi Informed Consent





Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pemeriksaan tekanan darah



b. Pemeriksaan LILA



c. Pemeriksaan tinggi badan



d. Timbang berat badan



e. Pemeriksaan HB



f. Leopold





g. Menghitung DJJ



Dokumentasi Persalinan







Dokumentasi BBL

a. IMD



b. Penyuntikan Vit K



c. Penyuntikan HB0



d. Memandikan bbl





Dokumentasi Nifas

