

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.H  
MULAI MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU M.P  
MULAI BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
ASUHAN KELUARGA BERENCANA DI  
PMB ELSHADAI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS HUTABAGINDA  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH:  
NURHAYATI SIMANJUNTAK  
7524219021**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp. (06333) 7325856 : Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.H  
MULAI MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU  
M.P MULAI BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,  
DAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA  
DI PMB ELSHADAI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS HUTABAGINDA  
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:  
NURHAYATI SIMANJUNTAK  
P07524219021**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp. (06333) 7325856 : Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

## **VISI DAN MISI PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG**

### **VISI :**

Menghasilkan lulusan Ahli Madya Kebidanan yang kompetitif dengan keunggulan penerapan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan tahun 2025.

### **MISI :**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.H MULAI MASA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU M.P MULAI BERSALIN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB  
DI PMB ELSHADAI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS HUTABAGINDA  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DI PERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PADA TANGGAL, 16 JUNI 2022**

**OLEH :**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Riance M Ujung,SST,M.K.M**

**NIP. 19860829 201101 2 015**

**Ns.Paruhum T Ritonga,S.Kep,M.Kes**

**NIP. 19700923 199703 1 006**

**Mengetahui**

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

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

**NIP. 19630904 198602 2 001**

## LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.H MULAI MASA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU M.P MULAI BERSALIN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB  
DI PMB ELSHADAI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS HUTABAGINDA  
TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN  
TIM PENGUJI SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
DIPLOMA III KEBIDANAN  
PADA TANGGAL, 16 JUNI 2022

### MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

Tanda Tangan

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

\_\_\_\_\_

Anggota I : Riance Mardiana Ujung, SST, M.K.M

\_\_\_\_\_

Anggota II : Ns.Paruhum T Ritonga, S.Kep, M.Kes

\_\_\_\_\_

### Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.H MULAI MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, DAN IBU M.P MULAI BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI PMB ELSHADAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA TAHUN 2022**

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan Ibu. Dimasa pandemi COVID-19 ini banyak ibu hamil yang merasa khawatir tentang kehamilannya, untuk itu perlu diajarkan kepada ibu supaya tetap datang melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan dengan mengikuti protokol kesehatan.

Asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada ibu M.H dengan G5P4A0 masa kehamilan trimester III. Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan standar pelayanan 10 T, dan semua masalah dan kebutuhan ibu dapat diatasi.

Asuhan persalinan sampai dengan KB diberikan pada ibu M.P G1P1A0, asuhan persalinan disesuaikan dengan 60 langkah APN, asuhan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi lahir normal dan asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan.

Asuhan keluarga berencana pada Ibu M.P diberikan pada kunjungan kedua, karena kunjungan ketiga tidak sempat dilakukan disebabkan keterbatasan waktu penulis dilapangan. Ibu sudah diberikan KIE tentang KB dan berencana memilih alat kontrasepsi implan yang akan diberikan pada Ibu M.P untuk pemasangan implan segera ditindaklanjuti oleh bidan.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala Berkah dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.H Mulai Masa Kehamilan Trimester III, Dan Ibu M.P Mulai Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Asuhan Keluarga Berencana (KB) di PMB Elshadai Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Tahun 2022”. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Marni Siregar,SST,M.Kes selaku Ketua Program studi D-III Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Riance Mardiana Ujung,SST,M.K.M selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Ns.Paruhum T Ritonga,S.Kep,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Emilia Silvana Sitompul,SST,M.K.M selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan CI lapangan yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu M.H dan Ibu M.P.
6. Teristimewa buat kedua Orang Tua saya Tn.Efendi Simanjuntak dan Ny.Rosta Sihombing, Kakak-kakak saya Swarni Simanjuntak, Erika Simanjuntak, Nelly Simanjuntak, Lidya Simanjuntak, Resima

Simanjuntak, Sumiaty Simanjuntak, dan Abang-abang saya Jhonson Simanjuntak, Herlan Simanjuntak, Hansa Simanjuntak beserta seluruh keluarga besar saya, yang menjadi motivator sekaligus kekuatan saya yang terus mendorong dan memberi semangat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Kepada seluruh teman-teman dan keluarga asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan proposal ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan Berkah yang tak terhingga dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak.

Tarutung, Juni 2022

Penulis

Nurhayati Simanjuntak

## DAFTAR ISI

Judul	
Lembar Persetujuan	
Lembar Persetujuan Pengesahan	
Abstrak	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Gambar .....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
Daftar Istilah .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	5
C. Tujuan Pemberian Asuhan.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus .....	5
D. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan.....	6
1. Sasaran asuhan.....	6
2. Tempat asuhan.....	6
3. Waktu asuhan.....	6
E. Manfaat asuhan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	8
1. Paradigma Tentang Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan .....	8
b. Fisiologi Kehamilan.....	8
c. Perubahan Fisiologi Pada Wanita Hamil.....	9
d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan .....	10
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	11

a.	Elemen Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	11
b.	Kunjungan Masa Hamil.....	13
c.	Diagnosa Kehamilan.....	14
B.	Persalinan.....	19
1.	Konsep Dasar Persalinan .....	19
a.	Pengertian Persalinan .....	19
b.	Tahap Persalinan.....	19
c.	Perubahan Fisiologis Persalinan.....	22
d.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	26
2.	Kebutuhan Ibu Bersalin.....	32
a.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	32
b.	Menilai Kemajuan Persalinan .....	36
c.	Asuhan Persalinan Normal .....	42
C.	Nifas .....	50
1.	Konsep Dasar Masa Nifas .....	50
a.	Pengertian Masa Nifas .....	50
b.	Perubahan Fisiologi Masa Nifas .....	50
2.	Proses Adaptasi Pada Masa Nifas.....	53
a.	Adaptasi Pada Masa Nifas .....	53
b.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas .....	54
c.	Jadwal Kunjungan .....	55
D.	Bayi Baru Lahir (BBL) .....	56
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	56
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	56
b.	Penampilan Bayi Baru Lahir .....	56
2.	Asuhan Bayi Baru Lahir .....	58
a.	Penanganan Segera Bayi Baru Lahir.....	58
b.	Pelayanan Kunjungan Neonatal .....	59
E.	Keluarga Berencana .....	60
1.	Konsep Keluarga Berencana .....	62
a)	Pengertian Keluarga Berencana.....	62

b) Ruang Lingkup Program KB .....	62
c) Syarat - Syarat Kontrasepsi .....	64
F. Asuhan Hipnoterapi Dalam Kebidanan .....	65
1. Konsep Dasar Hipnoterapi .....	65
a) Pengertian Hipnoterapi .....	65
b) Tahapan Hipnoterapi .....	65
c) Self Hipnoterapi Penurunan Kecemasan Kehamilan .....	69
2. Hypnobirthing pada Ibu Bersalin .....	70
a) Pengertian Hypnobirthing .....	70
b) Teknik Hypnobirthing .....	71
a) Teknik Rebozo saat Persalinan .....	74
3. Hypnobreastfeeding pada Ibu Nifas .....	75
a) Pengertian Hypnobreastfeeding .....	75
b) Teknik Hypnobreastfeeding .....	75
c) Afirmasi Hypnobreastfeeding .....	75

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

A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil .....	76
B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin .....	95
C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas .....	109
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	117
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana .....	124

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan .....	126
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan .....	129
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	133
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	135
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	136

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	152
B. Saran .....	154

### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Rencana Jadwal Asuhan Kebidanan .....	6
Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.....	12
Tabel 2.2 Status Imunisasi TT pada ibu hamil.....	13
Tabel 2.3 Perbedaan dari kehamilan beberapa .....	15
Tabel 2.4 Nilai Apgar Score.....	58
Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi .....	60
Tabel 2.6 Urutan Prioritas Alat Kontrasepsi sesuai Fase .....	64
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu .....	77
Tabel 3.2 Pemantauan Persalinan Kala IV .....	108
Tabel 3.3 APGAR Score pada BBL .....	118

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fertilisasi di tubafalopi.....	8
Gambar 2.2 Implantasi .....	9
Gambar 2.3 Plasentasi .....	9
Gambar 2.4 Leopold I.....	16
Gambar 2.5 Leopold II.....	16
Gambar 2.6 Leopold III.....	17
Gambar 2.7 Leopold IV .....	17
Gambar 2.8 Dominasi fundus selama kontraksi uterus.....	23
Gambar 2.9 Kemajuan kontraksi dan retraksi otot uterus .....	23
Gambar 2.10 Cincin retraksi pada segmen bawah dan atas uterus .....	24
Gambar 2.11 Bidang Hodge .....	27
Gambar 2.12 Jenis Panggul .....	29
Gambar 2.13 Plasenta.....	31
Gambar 2.14 Lembar depan partograf .....	40
Gambar 2.15 Lembar belakang partograf .....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Halaman Depan Partograf
- Lampiran 3 : Halaman Belakang Partograf
- Lampiran 4 : Dokumentasi
- Lampiran 4 : Leaflet
- Lampiran 5 : Kartu Bimbingan LTA

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawa Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOW	: Metode Operasi Wanita
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
S	: Suhu
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk pelindung diri. Dengan adaptasi kebiasaan baru diharapkan hak masyarakat terhadap kesehatan dasar dapat tetap terpenuhi. Pedoman ini merupakan acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan continuity of care pelayanan antenatal, persalinan dan pasca salin, BBL, Keluarga Berencana (KB) di era adaptasi kebiasaan baru. (Kemenkes, 2020).

Sustainable Development Goals (SDG's), yaitu sebuah agenda pembangunan berkelanjutan yang menggantikan program sebelumnya yaitu Millenium Development Goals (MDG's) sebagai tujuan pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati berbagai negara-negara di dunia. Kelanjutan program ini mempunyai 17 tujuan. Salah satu programnya yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala umur, dengan target mengurangi AKI hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12/1000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 30 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Dalam 30 tahun terakhir, upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah memang sudah mampu menurunkan AKI yang pada 2020 AKI di Indonesia sudah mencapai 230 per 100.000 KH. (Kemenkes RI, 2021).

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di Indonesia per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi), dari total pasien terkontaminasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0- 5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta di antaranya sebanyak 3% meninggal dunia. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL). (Kemenkes, 2020).

Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia, kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) Pemberian tablet tambah darah, (4) Pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) Pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

(P4K), (7) Pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Penyebab kematian pastinya (sebanyak 63 orang), akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). (Dinkes Sumut, 2020).

Berdasarkan data profil Kesehatan Tapanuli Utara tahun 2019 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan menjadi 4 orang yakni, ibu nifas 0, ibu hamil 1, dan ibu bersalin 3. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah eklampsia 1 orang, preeklampsia 1 orang, post partum blues 1 orang, penyakit jantung 1 orang dan perdarahan 4 orang. (Dinkes Taput, 2020).

Sejak tahun tahun 2007 sampai dengan 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemi COVID-19. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian dari 1 tahun di bagi dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun tertentu. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 73,9% kematian (pneumonia) dan 14,5% kematian (diare). Jumlah dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Neonatus (AKN) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA)

sebesar 0.3 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (218 kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR (sebanyak 184 kasus), kelainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus) dan tetanus neonatorum (3 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bulan) adalah demam (17 kasus), lain-lain (48 kasus), diare (6 kasus), pneumonia (12 kasus) dan Difteri (1 kasus). (Dinkes Sumut, 2020).

Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%. Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Kemenkes RI, 2021).

Dari 2.259.714 PUS tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72%, diikuti Pil sebesar 27,36%, Implan sebesar 16,16%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 8,99%, Kondom sebesar 7,87%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,79%, dalam melatar belakangi penulisan laporan ini telah dikaitkan faktor KB dalam budaya batak dimana ibu M.H memiliki 4 putri dan telah melakukan pemeriksaan USG dengan hasil jenis kelamin laki-laki pada kehamilannya sekarang sehingga ibu lebih terfokus untuk memilih alat kontrasepsi yang menjarakkan. (Dinkes Sumut, 2020).

Penulis untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif (continuity of care) dimasa pandemi COVID-19 ini, mulai dari masa kehamilan trimester III pada ibu M.H G5P4A0, dari hasil wawancara dengan ibu M.H bahwa dalam awal kehamilannya yang kelima ini merasa mudah letih dalam melakukan kegiatan berladang dan mengurus ke empat anaknya, kemudian memberi asuhan hipnoterapi untuk ibu M.H supaya dapat meminimalisir masalah yang dihadapi ibu, hipnoterapi yang diberikan pada ibu M.H berupa afirmasi positif pada ibu. Ketidaknyamanan

pada ibu yaitu kelelahan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, peningkatan hormon progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya kelelahan ini merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama, kelelahan dapat meningkatkan intensitas respons psikologis yang dialami wanita pada saat ini.

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

Ruang lingkup asuhan adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu M.H mulai masa kehamilan trimester III, dan Ibu M.P mulai bersalin, nifas, asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), dan asuhan KB dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Elshadai wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda. Serta memberi asuhan hipnoterapi untuk ibu M.H supaya dapat meminimalisir masalah yang dihadapi ibu, hipnoterapi yang diberikan pada ibu M.H berupa kalimat afirmasi positif pada masa kehamilan, dan asuhan KB diberikan pada ibu M.P dengan memilih KB.

## **C. Tujuan Pemberian Asuhan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu M.H mulai masa kehamilan trimester III, dan Ibu M.P mulai bersalin, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana (KB). Serta memberi asuhan hipnoterapi untuk ibu M.H supaya dapat meminimalisir masalah yang dihadapi ibu, hipnoterapi yang diberikan pada ibu M.H berupa kalimat afirmasi positif dalam mengurasi rasa letih pada masa kehamilan dan asuhan hipnoterapi pada masa nifas ibu untuk kelancaran ASI ibu bagi si bayi, dan asuhan KB diberikan pada ibu M.P dengan memilih KB.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melaksanakan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB), serta asuhan hipnoterapi berupa penurunan rasa

letih ibu. Dapat menganalisis dan menentukan diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

- b. Dapat melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB.
- c. Dapat melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

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

1. Sasaran Asuhan

Yang menjadi sasaran subjek asuhan adalah ibu M.H umur 32 tahun G5P4A0, usia kehamilan 34-36 minggu, dan TTP 27 April 2022 yang berfokus pada masalah ibu dengan memberikan asuhan dan hipnoterapi untuk menurunkan rasa letih dan peningkatan produksi ASI pada ibu, dan asuhan bersalin pada ibu M.P G1P1A0 serta masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB.

2. Tempat Asuhan

Tempat pemberian Asuhan Kehamilan pada Ibu M.H yaitu di PBM Elshadai wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Asuhan

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Februari 2022 yang dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 1.1 Jadwal Asuhan Kebidanan

No	Jenis Kegiatan	Jadwal																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Bimbingan Bab I-III (Proposal)																				
2.	Asuhan kebidanan ibu hamil																				
3.	Ujian Proposal																				

4.	Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin																			
5.	Asuhan Kebidanan ibu nifas																			
6.	Asuhan Kebidanan pada BBL																			
7.	Asuhan Kebidanan pada KB																			
8.	Bimbingan BAB IV-V																			
9.	Ujian LTA																			

### E. Manfaat Asuhan Kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

#### 1. Bagi penulis

Penulis dapat mendapat pengetahuan dalam memberi asuhan dan memahami berbagai proses dan perubahan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas, Keluarga Berencana (KB) dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

#### 2. Bagi klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan, BBL, perawatan masa nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB.

#### 3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sehingga tercapai yang telah ditetapkan.

#### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KEHAMILAN

##### 1. Paradigma Tentang Kehamilan

###### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Fatimah, 2017).

###### b. Fisiologi Kehamilan

###### ➤ Fertilisasi

Untuk membuahi sebuah ovum, sebuah sperma mula-mula harus melewati korona radiata dan zona pelusida. Fertilisasi berlangsung di oviduktus ketika telur yang dilepaskan dan sperma yang diletakkan di vagina bertemu di tempat ini. Ovum yang telah dibuahi mulai membelah diri secara mitosis. (Fatimah, 2017).

Gambar 2.1 Fertilisasi di tubafalopi

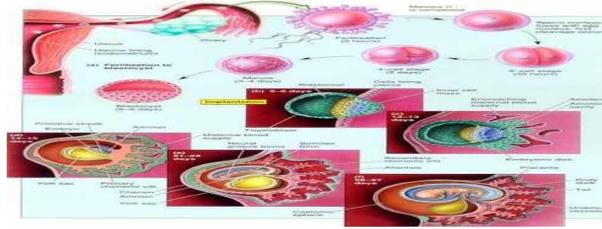


Sumber: Fatimah, 2017

###### ➤ Implantasi

Ovum yang sudah dibuahi membelah dengan cepat selama perjalanannya dalam tuba falopi. Pada stadium blastosis, zygote harus mengadakan implantasi untuk memperoleh nutrisi dan oksigen yang memadai. Diantara kedua lapisan tersebut terbentuk lapisan mesodermal yang akan tumbuh keluar untuk membentuk mesoderm ekstra embrionik.

Gambar 2.2 Implantasi

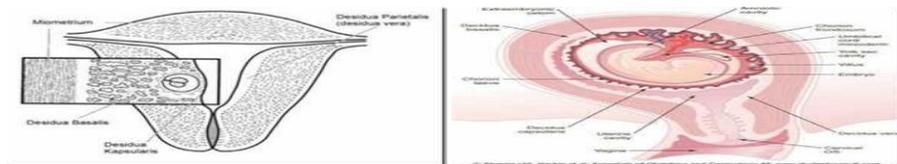


Sumber: Fatimah, 2017

➤ Plasentasi

Dengan semakin luasnya ekspansi blastosis, desidua kapsularis menempel dengan desidua vera dan cavum uteri menjadi obliterasi. Trofoblas primitif chorion frondosum melakukan invasi desidua. Pada proses ini, kelenjar dan stroma akan rusak dan pembuluh darah maternal yang kecil akan mengalami dilatasi membentuk sinusoid.

Gambar 2.3 Plasentasi



Sumber: Fatimah, 2017

c. Perubahan Fisiologi pada Wanita Hamil

1). Sistem Reproduksi

Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul Vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis). Vagina bertambah artinya daya diregangkan bertambah, sebagai persiapan persalinan. (Fatimah, 2017).

2). Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Sel darah bertambah sekitar 20%. (Fatimah, 2017).

### 3).Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O<sub>2</sub>). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. (Fatimah, 2017).

### 4).Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat terjadi mual atau morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah disebut hiperemesis, gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

### 5).Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophone stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranelis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (Cloasma gravidarum). (Fatimah, 2017).

#### d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Berikut ini beberapa ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester III dan tindakan untuk mengatasinya. (Verney, 2007).

##### ➤ Nyeri punggung atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara. Cara mengurangi nyeri ini adalah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara,

##### ➤ Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh pada postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis, lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa

istirahat, berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari, pertahankan tungkai anda untuk tidak saling menyilang saat duduk,

➤ Keletihan

Keletihan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, peningkatan hormon progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya keletihan ini merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama, keletihan dapat meningkatkan intensitas respons psikologis yang dialami wanita pada saat ini,

➤ Oedema atau Pembengkakan

Oedema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena di panggul saat wanita tersebutan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena,

➤ Insomnia

Kesulitan dalam tidur selama kehamilan, hal ini juga meliputi ketidaknyamanan akibat uterus semakin semakin membesar terutama jika gerakan janin aktif akan mengganggu tidur ibu hamil. Hal yang perlu dilakukan yaitu untuk menanggulangnya yaitu mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi relaksasi yang nyaman bagi ibu hamil. (Verney, 2007).

## **2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

### **a. Elemen Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (**T1**). Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung

dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.

- 2) Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) **(T4)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc.Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus simfisis dalam cm dibagi 3,5.

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ diatas simfisis – pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis
22 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat – prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari (4 cm) di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2017.

- 5) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) **(T5)**. Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid.

Tabel 2.2 Status Imunisasi TT pada ibu hamil

TT Ke-	Selang Waktu	Perlindungan
1	Pada kunjungan antenatal care pertama	Awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	> 25 tahun

Sumber: KIA, 2021

- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.
- 7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalalain. Bila DJJ kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya tanda gawat janin segera rujuk.
- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 9) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana) ) **(T9)**.
- 10) Tatalaksana kasus.

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester **(T10)**.

#### b. Kunjungan Masa Hamil

Pemeriksaan antenatal yang tepat adalah K1,K2,K3 dan K4 hal ini berarti, pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan (Prawirohardjo, 2020).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. (Fatimah, 2017).

Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan trimester III :

- Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran, evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan, diet empat sehat lima sempurna, pemeriksaan ultrasonografi.
- Imunisasi tetanus II, observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga, rencana pengobatan.
- Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan. (Manuaba, 2017)

#### c. Diagnosa Kehamilan

Diagnosa hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan yaitu :

1) Tanda-tanda dugaan hamil (possible sign atau presumptive sign) biasanya lebih bersifat symptoms (gejala). Amenorea (terlambat etika bulan), mual (nausea) dan muntah (emesis), ngidam, sinkope atau pingsan, payudara tegang, sering miksi, konstipasi dan obstipasi, pigmentasi kulit, epulis, varises atau penampakan pembuluh darah vena. (Fatimah, 2017).

2) Tanda tidak pasti hamil (probable sign) biasanya lebih bersifat sign (tanda).

- Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil,
- Pada pemeriksaan dalam dijumpai, tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piskacek, kontraksi Braxton Hicks, teraba ballottement,
- Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti kehamilan (positive sign) pemeriksaan fisik dengan metode inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi untuk mendapatkan data objektif, data objektif dapat juga diperoleh melalui hasil pemeriksaan laboratorium dan test diagnostik lainnya.

a) Gerakan janin : Terlihat dan teraba bagian-bagian janin

b) Denyut Jantung Janin (DJJ)

➤ Diukur menggunakan dopler atau dengan menggunakan alat kardiokografi, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat rontgen dan/atau USG.

➤ Frekuensi DJJ normal adalah 120-160 kali per menit, DJJ dinilai dan dicatat setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160. Lakukan tindakan segera jika DJJ melampaui kisaran normal. (Sulikah, 2019).

➤ Untuk membantu menentukan apakah pertama atau igravida atau kehamilan berulang atau multigravida ada beberapa parameter yang dapat dipakai :

Tabel 2.3 Perbedaan dari kehamilan keberapa

Parameter	Primigravida	Multigravida
Pigmentasi	Striae Lividae	Strilae Albikans
Mammae	Masih tegang	Sudah agak kendur
Abdomen	Tonus otot masih tegang	Tonus otot agak lemah
Perineum	Masih utuh	Ada bekas robek

Sumber : Sulikah, 2019

c) Letak dan Punggung

Untuk menentukan letak dan punggung janin terlebih dahulu harus diketahui salah satu hubungan fetus dengan uterus dan panggul yaitu letak (L) atau sikap berbaring fetus dalam uterus yaitu hubungan antara sumbu badan dengan sumbu panggul:

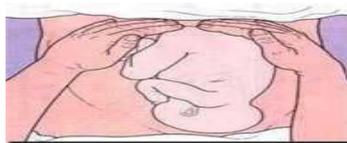
- Longitudinal lie (memanjang), dengan kepala atau bokong berada paling depan di jalan lahir, transverse lie (melintang), oblique lie (miring).
- Palpasi Abdomen

### **LEOPOLD I**

Tujuan : untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Hasil : Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan), apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting, apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus teraba kosong.

Gambar 2.4 Leopold I



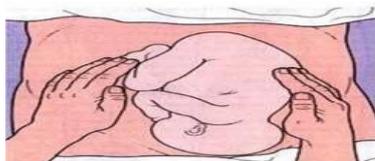
Sumber: Fatimah, 2017

### **LEOPOLD II**

Tujuan : Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Hasil : Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan, bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

Gambar 2.5 Leopold II



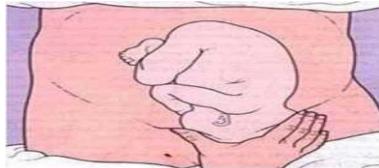
Sumber: Fatimah, 2017

### **LEOPOLD III**

Tujuan : untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP).

Hasil : Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong, apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).

Gambar 2.6 Leopold III



Sumber: Fatimah, 2017

### **LEOPOLD IV**

Tujuan: untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil : Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP), penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP).

Gambar 2.7 Leopold IV



Sumber: Fatimah, 2017

d). Intra atau Ekstra Uterine Janin Intra uteri bila :

- 1) Saat palpasi teraba bagian besar janin
- 2) Ibu tidak merasa nyeri pada saat palpasi
- 3) Kehamilan dapat berlanjut hingga mendekati mature sampai mature.

e). Tunggal atau Ganda

Janin dikatakan tunggal bila :

Pembesaran perut normal, saat palpasi teraba kepala, punggung dan bagian kecil janin pada satu lokasi, DJJ terdengar dominan hanya pada satu point. Ibu merasakan pergerakan janin hanya selalu pada satu sisi .

f). Janin dikatakan hidup bila:

Terdengar detik jantung janin dengan kuat, teratur, ibu merasakan pergerakan janin normal, saat palpasi dapat dirasakan pergerakan janin, belum Inpartu atau Inpartu kala ..... Fase .....

g). Dikatakan inpartu bila belum ada tanda inpartu yaitu :

1. Inpartu kala I fase laten :
2. Inpartu kala I fase Aktif :

h). Keadaan Ibu

Yang dinilai tentang keadaan ibu apakah ibu mengalami kondisi yang dapat mengganggu kehamilan dan persalinan Termasuk: Panggul sempit, preeklampsia, solutio plasenta, penyakit DM, anemia, hydramnion, penyakit jantung, TBC, ginjal, dll.

i). Keadaan Janin

Penilaian keadaan janin yaitu menilai kondisi janin apakah ada keadaan yang menyertai janin antara lain: Fetal distress, hydrocephalus, makrosomi/janin besar, gawat janin, anephal. (Fatimah, 2017).

## **B. PERSALINAN**

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

#### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadi dilatasi serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. (Sulikah, 2019).

#### b. Tahapan Persalinan

##### 1). Persalinan Kala 1 (Fase Pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat frekuensi dan kekuatannya sehingga servik membuka lengkap/10 cm. Pada permulaan di skala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Kala I persalinan memiliki dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

##### a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik sejak awal. Berlangsung hingga servik membuka dari 0-3 cm. Berlangsung hampir/hingga 8 jam.

##### b) Fase aktif

Biasanya di mulai sejak ibu mengalami kontraksi dan maju dari sekitar pembukaan 4 cm sampai pembukaan serviks sempurna. Di mulai ketika serviks membuka, serviks membuka 3 – 4 cm. Apabila terdapat kontraksi yang berirama, kala satu aktif di katakan selesai saat serviks membuka sempurna (10 cm). Biasanya selesai dalam 6-10 cm. Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering. Perilaku khas ibu pada persalinan stadium ini, ibu dapat tetap minum dan makan, atau tertawa dan mengobrol dengan riang diantara kontraksi. begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi lebih pendiam dan bertindak lebih di dasari naluri karena bagian primitif otak mengambil. Sedangkan fase aktif terbagi menjadi 3, yaitu:

- **Fase Akselerasi:** dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 menjadi 4 cm.
- **Fase Dilatasi Maksimal:** dalam waktu 2 jam pembukaan servik berlangsung sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- **Fase Deselerasi:** pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap / 10 cm,

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Pada primigravida berlangsung 12 jam dan pada multi berlangsung 8 jam. Kecepatan pembukaan servik 1 cm/jam (pada primigravida). Atau 1-2 cm/jam (pada multigravida). (Sulikah, 2019).

c) Fase transisi

Adalah fase yang umumnya terjadi pada akhir stadium pertama persalinan, stadium ini di anggap sebagai yang paling nyeri dan tentunya saja paling menyakitkan bagi ibu. Serviks mengembang dari pembukaan 8 cm sampai pembukaan lengkap (atau sampai kontraksi ekspulsif selama kala 2 di rasakan oleh ibu. Seringkali, intensitas uterus pada fase ini melemah. Perilaku khas ibu yang mengalami “nyeri ekstrim” pada transisi tidak memiliki kemampuan mendengar atau berkonsentrasi pada segala sesuatu kecuali melahirkan.

2). Kala 2 (Fase Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida 1 jam. Kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia membuka dan tampak kepala janin dalam vulva pada saat ada his. Kekuatan his dan mencedan secara maksimal maka kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar his mulai lagi mengeluarkan anggota badan bayi. Perubahan yang terjadi pada kala II yaitu :

a). Kontraksi HIS

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti dengan relaksasi.

b). Uterus

Pada saat kontraksi otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan menjadi pendek, kavum uteri lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

c). Pergeseran organ dasar panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perinium, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksi dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi kepala janin yang sudah masuk dalam ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara reflek menimbulkan rasa ingin mengejan. (Sulikah, 2019).

3). Kala 3 (Fase Pelepasan Uri)

Dimulai segera saat bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri di atas pusat. Uterus berkontraksi melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-Tanda Lepasnya Plasenta :

- Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (diskoid) dan tinggi fundus biasanya turun sampai di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- Tali pusat memanjang, tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda ahfeld).

- Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi, darah retroplasenter keluar melalui tepi plasenta yang terlepas. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal dua kali sebelumnya.

#### 4). Kala 4 (Fase Observasi)

Dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum, cara yang baik untuk memperkirakan kehilangan darah adalah dengan menyiapkan botol 500 ml yang digunakan untuk menampung darah dan dinilai berapa botol darah yang telah digunakan untuk menampung darah, kalau setengah berarti 250 ml dan kalau 2 botol sama dengan 1 liter. Dan ini merupakan salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Kalau menyebabkan lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Kalau ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total darah ibu (2000- 2500 ml). Observasi yang harus dilakukan adalah:

- Tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus
- Terjadinya perdarahan. Jika jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc dianggap normal. (Sulikah, 2019).

#### c. Perubahan Fisiologis Persalinan

##### 1). Perubahan pada uterus

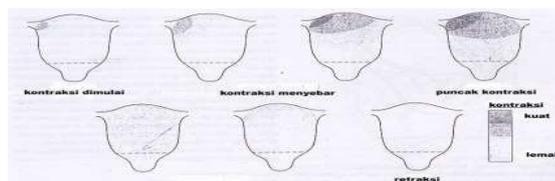
Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Uterus dalam masa kehamilan menjelang persalinan akan berubah menjadi dua bagian yaitu Segmen Bawah Rahim (SBR) yang sifatnya pasif dan

teregang, serta Segmen Atas Rahim (SAR) yang sifatnya aktif. Terdapat 4 perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu :

a) Fundal Dominan atau dominasi fundus.

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

Gambar 2.8 Dominasi fundus selama kontraksi uterus

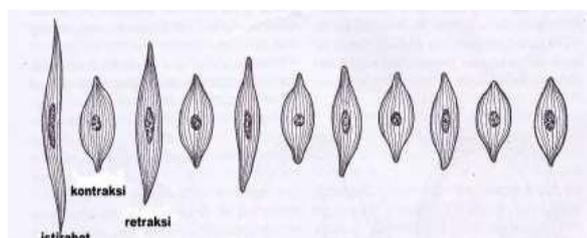


Sumber: Sulikah, 2019

b) Kontraksi dan Retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

Gambar 2.9 Kemajuan kontraksi dan retraksi otot uterus



Sumber: Sulikah, 2019

c) Polaritas

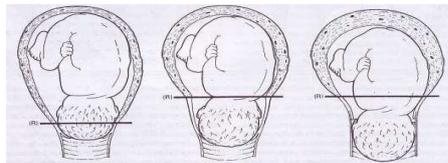
Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan

kuat dan beretraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

Gambar 2.10 Cincin retraksi pada segmen bawah dan atas uterus



Sumber: Sulikah, 2019

2). Perubahan Serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan servik secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap. Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik :

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah.
- b) Pembukaan servik, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik, sedangkan pada multigravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

3). Perubahan pada vagina dan dasar panggul : Kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina dapat dilalui oleh bayi, ketuban pecah perubahan disebabkan oleh presentasi, kepala sampai divulva: lubang vulva menghadap kedepan atas, reregangan bagian depan nampak perineum menonjol dan menjadi tipis dan anus membuka. (Sulikah, 2019).

#### 4). Kardiovaskuler

Peningkatan metabolisme akan terjadi denyut jantung meningkat, saat relaksasi sedikit meningkat dibanding sebelum persalinan

- Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu, curah jantung meningkat 12% dari sebelum persalinan dan 30% selama kontraksi, tekanan arteri meningkat 10% dan lebih tinggi pada kala II dengan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung meningkat.

#### 5). Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metablisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot, poliury akibat peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, protein uri (+) bila  $\geq$  (++) merupakan abnormal.

- Perubahan Suhu, suhu tubuh akan sedikit naik (0,5–1 °C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan.
- Perubahan Tekanan Darah (TD), TD meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata– rata naik 15 mmHg, diastolik 5–10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan.
- Perubahan Nadi, frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat dari pada selama periode sesaat sebelum persalinan. Ini merupakan hasil dari metabolisme yang meningkat.
- Perubahan Pernafasan, hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO<sub>2</sub> menurun).

#### 6). Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

#### 7). Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum. (Sulikah, 2019).

#### d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

##### 1). Power/tenaga

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong bayi keluar bisa diluar kemauan ibu, involunter terdiri dari his atau kontraksi uterus sedangkan tenaga meneran/menjejan dari ibu bersifat volunter. Kontraksi uterus/his yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna yang mempunyai sifat-sifat: simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir: terjadi di luar kehendak, intermitten: terjadi secara berkala (berselang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks. Kontraksi otot-otot dinding perut, Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan menjejan, dan ketegangan dari ligamentum rotundum. (Sulikah, 2019).

##### 2). Passage (jalan lahir)

Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

- Os.Coxae ,OsIlium, Os.Ischium, Os.Pubis
- Os. Sacrum = promotorium
- Os. Coccygis

Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen

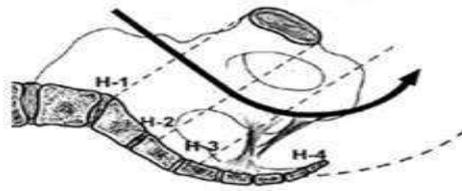
#### Pintu Panggul

- Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, sayap sakrum, linea inominata dan tepi atas symphysis.
- Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet
- Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet
- Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

#### Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

Gambar 2.11 Bidang Hodge



Sumber: Sulikah, 2019

Bidang-bidang :

- Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- Bidang Hodge II : sejajar Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- Bidang Hodge III : sejajar Hodge I setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
- Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I setinggi ujung os coccyges

Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan :

- Stasion 0 : sejajar spina ischiadica
- 1 cm di atas spina ischiadica disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5
- -1 cm di bawah spina ischiadica disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion-5.

## Ukuran-ukuran panggul

### a). Ukuran luar panggul :

- Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaca anterior superior : 24 – 26 cm
- Distansia cristarum : jarak antara kedua crista iliaca kanan dan kiri : 28 – 30 cm
- Konjugata externa (Boudeloque) 18 – 20 cm
- Lingkaran Panggul 80-90 cm
- Konjugata diagonalis (periksa dalam) 12,5 cm
- Distansia Tuberum (dipakai Oseander) 10,5 cm

### b). Ukuran dalam panggul : Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea innominata, dan pinggir atas simfisis pubis

- Konjugata vera : dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5- 11 cm
- Konjugata transversa 12-13 cm
- Konjugata obliqua 13 cm
- Konjugata obstetrica adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium.

### Ruang tengah panggul :

- Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm
- Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
- Jarak antar spina ischiadica 11 cm

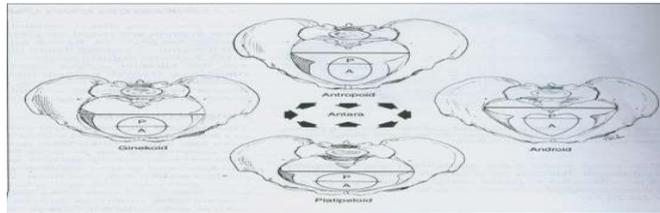
### Pintu bawah panggul (outlet) :

- Ukuran antero posterior 10-11 cm
- Ukuran melintang 10,5 cm
- Arcus pubis membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° inklinasi pelvis (Miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan inlet 55-60°.

## Jenis Panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul menurut Caldwell-Moloy, ada 4 bentuk pokok jenis panggul : Ginekoid, android, antropoid, platipeloid

Gambar 2.12 Jenis Panggul



Sumber: Sulikah, 2019

## Otot - otot Dasar Panggul

### Ligamen - Ligamen Penyangga Uterus

- Ligamentum kardinale sinistrum dan dekstrum (Mackendrot): Ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun. Jaringan ikat tebal serviks dan puncak vagina kearah lateral dinding pelvis.
- Ligamentum sacro-uterina sinistrum dan dekstrum: Menahan uterus tidak banyak bergerak Melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kananmelalui dinding rektum kearah os sacrum kiri dan kanan.
- Ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum (Round Ligament): Ligamen yang menahan uterus dalam posisi antefleksi. Sudut fundus uterus kiri dan kanan ke inguinal kiri dan kanan.
- Ligamentum latum sinistrum dan dekstrum (Broad Ligament): Dari uterus kearah lateral.
- Ligamentum infundibulo pelvikum : Menahan tubafallopi: Dari infundibulum ke dinding pelvis.

### 3). Passanger

Dalam persalinan yang menjadi passanger/ penumpang adalah bayi, plasenta dan air ketuban. (Sulikah, 2019).

#### 1. Janin:

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalannya persalinan.

a). Tulang Tengkorak ( Cranium )

- Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak
- Bagian tengkorak: Os Frontalis, Os Parietalis, Os Temporalis dan Os Occipitalis
- Sutura: Sutura Frontalis, Sutura Sagitalis, Sutura Koronaria dan Lamboidea
- Ubun-ubun ( Fontanel ): Fontanel mayor/bregma dan Fontanel minor

b). Ukuran-ukuran kepala

Diameter

- Diameter Occipito frontalis 12 cm
- Diameter Mento Occipitalis 13,5 cm
- Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
- Diameter Biparietalis 9,25 cm
- Diameter Ditemporalis 8 cm.

c). Ukuran Cirkumferensial ( Keliling )

- Cirkumferensial fronto occipitalis 34 cm
- Cirkumferensia mento occipitalis 35 cm
- Cirkumferensia sub occipito bregmatika 32 cm.

d). Postur janin dalam rahim

Sikap (habitus)

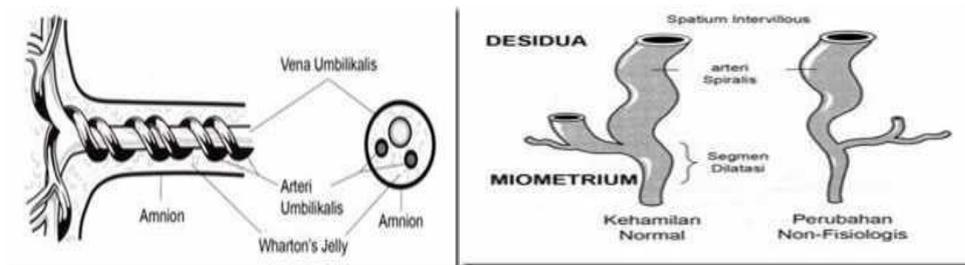
Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

2. Placenta.

Placenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal. Plasenta yang sudah terbentuk sempurna berbentuk cakram yang berwarna merah dengan tebal 2 -3 cm pada daerah insersi talipusat. Berat saat aterm  $\pm$  500 gram. Talipusat berisi dua arteri dan satu vena dan diantaranya terdapat 'Wharton Jelly' yang

bertindak sebagai pelindung arteri dan vena sehingga talipusat tidak mudah tertekan atau terlipat, umumnya berinsersi di bagian parasentral plasenta. (Fatimah, 2017).

Gambar 2.13 Plasenta



Sumber: Fatimah, 2017

### 3. Air Ketuban.

Jika terdapat mekoneum, pantau DJJ secara seksam dan untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau 180 kali per menit) ibu segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekoneum kental segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir. Jika selaput ketuban pecah : Warna cairan, kepekatan cairan, jumlah dan banyaknya cairan, apakah tali pusat keluar/terjepit di jalan lahir, nilai kondisi janin.

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

### 4). Psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar- benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan

yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata. Adapun psikologis ibu bersalin meliputi:

- Melibatkan kondisi psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- Kebiasaan adat
- Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. (Sulikah,2019).

#### 5). Penolong

Saudara sebagai calon penolong persalinan harus mampu menunjukkan sikap dan peran. Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

## **2. Kebutuhan Ibu Bersalin**

### a. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

#### ➤ Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah akan sangat membantu wanita dan pasangannya merasa nyaman. Wallpaper dan gorden yang menarik dengan warna yang sejuk dan penggunaan tirai untuk menutup peralatan rumah sakit akan mengurangi keangkeran dari ruangan tersebut. Lampu haruslah mudah di pindah-pindah. Bidan harus berusaha memastikan untuk menjaga suasana yang santai dan hening.

#### ➤ Pendamping persalinan

Pendamping ibu saat persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu, yang paling penting adalah orang-orang yang diinginkan oleh si ibu untuk mendampinginya selama persalinan.

#### ➤ Mobilitas

Ibu dianjurkan untuk merubah posisi dari waktu ke waktu agar merasa nyaman dan mungkin persalinan akan berjalan lebih cepat karena ibu menguasai keadaan.

➤ Teknik relaksasi

Jika ibu telah diajarkan teknik-teknik relaksasi ia harus diingatkan mengenai hal itu dan didukung sewaktu ia mempraktekkan.

➤ Percakapan (Komunikasi)

Jika ibu menyadari apa yang terjadi pada dirinya ia akan berkonsentrasi pada kemajuan persalinannya dan percakapan yang tidak bermanfaat tidak dibutuhkannya, melainkan sentuhan dan ekspresi wajah akan lebih penting.

➤ Kebutuhan makanan dan cairan

Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. Makanan: Roti atau roti panggang (rendah serat) yang rendah lemak baik diberi selai ataupun madu, sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu, nasi tim, biskuit, buah segar atau buah kaleng. Minuman: Minuman yogurt rendah lemak, es blok, jus buah-buahan, air mineral, cairan olah raga atau cairan isotonik. Salah satu gejala dehidrasi adalah kelelahan dan itu dapat mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan bagi ibu untuk lebih termotivasi dan aktif selama persalinan.

➤ Kebutuhan eliminasi

Selama persalinan terjadi penekanan pada pleksus sakrum oleh bagian terendah janin sehingga menyebabkan retensi urin maupun sering berkemih. Retensi urin terjadi apabila: Tekanan pada pleksus sakrum menyebabkan terjadinya inhibisi impuls sehingga vesica uretra menjadi penuh tetapi tidak timbul rasa berkemih;

➤ Distensi yang menghambat saraf reseptor pada dinding vesica uretra, tekanan oleh bagian terendah pada vesica uretra dan uretra;

➤ Kurangnya privasi/postur yang kurang baik, kurangnya kesadaran untuk berkemih; dan anastesi regional, epidural, blok pudendal sehingga obat mempengaruhi saraf vesica uretra. (Sulikah, 2019).

Pengaruh kandung kemih penuh selama persalinan, sebagai berikut:

- Menghambat penurunan bagian terendah janin, terutama bila berada di atas spina isciadika; menurunkan efisiensi kontraksi uterus; menimbulkan nyeri yang tidak perlu; meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II;
- Memperlambat kelahiran plasenta; dan mencetuskan perdarahan pasca persalinan dengan menghambat kontraksi uterus.

Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri, oleh karena itu, anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak mungkin dapat dilakukan kateterisasi (Sulikah, 2019).

- Positioning dan aktifitas

Posisi untuk persalinan rasionalnya

- Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati / mensupport perineum.
- Posisi merangkak-baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit.
- Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang / lithotomi?

Dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi, dapat menambah rasa sakit, bisa memperlama proses persalinan, lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan, membuat buang air lebih sulit, membatasi pergerakan ibu.

- Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman. Mulutnya bisa disegarkan dengan jalan menggosok gigi atau mouthwash. (Sulikah, 2019).

- Pijatan

Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasakan pijatan yang sangat meringankan, elusan ringan di atas seluruh perut dengan menggunakan kedua tangan dan dengan ujung jari menyentuh symphysis pubis, melintas di atas fundus uteri dan

kemudian turun ke kedua sisi perut. Sebagian mungkin lebih menyukai teknik kedua tangan yang sama melintasi bagian bawah abdomen dimana rasa nyeri kontraksi uterus biasanya dirasakan. (Sulikah, 2019).

c). Persiapan Persalinan

- 1) Menyiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran. Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu, rumah kerabat), di tempat bidan, di puskesmas, Polindes atau rumah sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai dan upaya pencegahan infeksi dilaksanakan sesuai dengan standard.
- 2) Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan. Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan dan dalam keadaan siap pakai untuk setiap jumlah persalinan dan kelahiran.
- 3) Menyiapkan rujukan. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan dan perawatan dan hasil penilaian (termasuk partograf) yang telah dilakukan untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Jika ibu datang untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap dengan rencana rujukan, lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang keperluan rencana rujukan. (Sulikah, 2019).
- 4) Memberikan asuhan sayang ibu. Kaji prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu :
  - Sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak dengan tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi.
  - Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya, anjurkan suami dan anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya.

- Waspada tanda-tanda penyulit selama persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan, siap dengan rencana rujukan.

5) Pencegahan infeksi. Kepatuhan dalam menjalankan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Ikuti praktek-praktek pencegahan infeksi yang sudah ditetapkan ketika mempersiapkan persalinan dan kelahiran, antara lain anjurkan ibu untuk mandi pada awal persalinan dan pastikan bahwa ibu memakai pakaian yang bersih, mencuci tangan sesering mungkin, menggunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan sarung tangan pada saat diperlukan.

b. Menilai Kemajuan Persalinan

Tujuan utama penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. (Prawirohardjo, 2020).

Partograf harus digunakan :

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun ada penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kebidanan).

Pencatatan selama fase laten persalinan

Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :

- Denyut jantung janin: setiap 1/2 jam
- Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 1/2 jam
- Nadi: setiap 1/2 jam
- Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- Penurunan: setiap 4 jam
- Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam

Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Ibu dipulangkan ke rumah, penolong persalinan boleh meninggalkan ibu hanya setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibu dan keluarganya untuk memberitahu penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi (perlu diskusi). (Sulikah, 2019).

#### **Pencatatan selama fase aktif persalinan: Partograf**

Mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

##### A. Informasi tentang ibu:

- Nama, umur, gravida, partus, abortus (keguguran);
- Nomor catatan medis/nomor puskesmas;
- Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu);
- Waktu pecahnya selaput ketuban.

##### 1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ● (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

##### 2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah, dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering.)

1) Molase (Penyusupan tulang kepala janin)

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

4) Penurunan bagian bawah atau presentasi janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Di bagi 5 bagian kategori dengan simbol 5/5 - 0/5.

6) Garis Waspada dan Garis Bertindak

Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya: amniotomi, infus oksitosin atau persiapan-persiapan rujukan (ke rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit kegawatdaruratan obstetrik.

#### 7) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1 – 16, setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan yang bertujuan untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif persalinan.

#### 8) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

-  kurang dari 20 detik
-  antara 20 dan 40 detik
-  lebih dari 40 detik

#### 9) Oksitosin

Jika tetesan oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dalam satuan tetesan per menit.

#### 10) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat tambahan dan/cairan IV.

#### 11) Nadi, Tekanan Darah (TD) dan Temperatur tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan dan ibu.

- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit).
- Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan ( lebih sering jika dianggap adanya penyulit).
- Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam.

#### 12) Volume Urin, Protein, atau Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu ber kemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.

Gambar 2.14 Lembar Depan partograf

**PARTOGRAF**

No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas       Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_

Denyut Jantung Janin ( /menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusupan

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x  
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi tiap 0 Menit

5	
< 20	4
20-40	3
> 40	2
( dok )	1

Oksitosin U/L tetes/menit

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein  
 Aseton  
 Volume

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Sumber: Prawirohardjo, 2020

Gambar 2.15 Lembar Belakang partograf

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

Sumber:Prawirohardjo, 2020

### c. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah APN yaitu: **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

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

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

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

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, dan mencuci kembali kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/ menit), mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

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

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - (a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran dan melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan
  - (b) Menjelaskan pada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberikan semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - (a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk
  - (b) Mendukung dan memberi semangat saat ibu meneran
  - (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang)

- (d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- (f) Memberikan asupan cairan per oral
- (g) Menilai DJJ setiap 5 menit
- (h) Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

#### **Menolong Kelahiran Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, menganjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - (a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

- (b) Jika tali pusat bayi melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

### **Lahir Bahu**

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusuri tangan yang diatas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara 2 klem
- 29) Mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain/selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian

kepala, membiarkan tali pusat terbuka, jika bayi kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai.

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

### **Oksitosin**

- 31) Meletakkan kain bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 20 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya.

### **Peregangan Tali Pusat Terkendali**

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir selama 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

### **Mengeluarkan Plasenta**

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
  - (a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-20 cm di depan vulva

- (b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit:
  - (c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
  - (d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
  - (e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - (f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
  - (g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir selama 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan dua tangan dan memutar plasenta/memilin searah jarum jam hingga selaput plasenta ikut terpelin, jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **Pemijatan Uterus**

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

#### **Menilai Perdarahan**

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dari selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, jika plasenta tidak berkontraksi setelah melakukan masase uterus selama 15 detik, mengambil tindakan lain
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

- 42) Menilai uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat didesinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan didesinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati, dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala, memastikan handuk atau kain bersih dan kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian asi
- 49) Melanjutkan pemantauan uterus dan perdarahan pervaginam:
  - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
  - (e) Jika ditemukan lateralis yang memerlukan penjahitan, melakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada dua jam pasca persalinan
  - (a) Memeriksa suhu ibu setiap sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan

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

### **Kebersihan dan Keamanan**

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasikan yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

- 60) Melengkapi partograf. (Prawirohardjo, 2020).

## **C. NIFAS**

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

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

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.. (Azizah, 2019).

#### **Tahapan Masa Nifas**

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

##### ➤ Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

##### ➤ Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

##### ➤ Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. (Azizah, 2019).

#### **b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

##### **1). Uterus**

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

- Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis

dengan berat 500 gram.

- Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

## 2). Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali. (Azizah, 2019).

## 3). Lokia

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa

postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

➤ Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

➤ Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

➤ Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. (Azizah, 2019).

#### 4). Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

Post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomi atau jahitan laserasi. (Azizah, 2019).

## 5). Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

## 6). Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. (Azizah, 2019).

## **2. Proses Adaptasi Pada Masa Nifas**

### a. Adaptasi Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

#### ➤ Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

#### ➤ Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

➤ Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. (Azizah, 2019).

**Postpartum Blues** atau yang sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini:

1. Reaksi depresi/sedih/disforia
  2. Sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan.
- (Azizah, 2019).

b. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

- 1) Nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi BAK/BAB, kebersihan diri/perineum, istirahat, seksual,
- 2) Keluarga Berencana, latihan/senam nifas. (Azizah, 2019).

### c. Jadwal Kunjungan

Pada kebijakan program nasional masa nifas (KN 1- KN 4) paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi , dan menangani masalah.

1. 6-8 jam setelah persalinan: Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
2. 6 hari setelah persalinan; Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
3. 2 minggu setelah persalinan: Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4. 6 minggu setelah persalinan; Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini. (Azizah, 2019).

## **D. BAYI BARU LAHIR (BBL)**

### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Sukma, 2017).

#### **b. Penampilan Bayi Baru Lahir (BBL)**

- Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
- Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal,
- Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu;
- Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;

- Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut;
- Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), varices;
- Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (cuti Marmorata) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak- bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;
- Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan.
- Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain **tonik neck refleks**, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, **rooting refleks** yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari, **grasping refleks** yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari- jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, **moro refleks** yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada

orang yang mendekapnya, **stapping refleks** yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan, **suckling refleks (menghisap)** yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, **swallowing refleks (menelan)** dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

- Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan. (Sukma, 2017).

Tabel 2.4 Nilai Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<b>Appearance (Warna Kulit)</b>	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<b>Pulse (Denyut Jantung)</b>	Tidak ada	< 100	> 100
<b>Grimace (Tonus Otot)</b>	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<b>Activity (Aktifitas)</b>	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<b>Respiration (Pernapasan)</b>	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : Sukma, 2017

## 2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

### a. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

#### 1. Pencegahan Infeksi

Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi

yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

➤ Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

➤ Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. (Sukma, 2017).

## 2. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas

➤ Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

➤ Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda–benda tersebut.

➤ Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

➤ Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu

tubuh bayi, karena benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). (Sukma, 2017).

### 3. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan, IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl).

### 4. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Memberikan Imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan. Pemberian Imunisasi Hepatitis B. (Sukma, 2017).

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi

UMUR	Jenis Imunisasi			
0 -7 hari	Hepatitis B-1			Hepatitis B-1
1 Bulan	BCG			BCG
2 Bulan	Hepatitis B-2	Polio 1	DPT 1	Hepatitis B-2
3 Bulan	Hepatitis B-3	Polio 2	DPT 2	Hepatitis B-3
4 Bulan		Polio 3	DPT 3	
9 Bulan		Campak	Polio 4	

Sumber : Sukma, 2017

### b. Pelayanan Kunjungan Neonatal

Pelayanan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) serta konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan Hepatitis Hb 0. Sedangkan pelayanan Kunjungan Neonatal lengkap (KN3) adalah pemberian pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari, layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal

esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda). (Dinkes Sumut, 2020).

c. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus

➤ Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus.

➤ Perubahan sistem peredaran darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

➤ Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

➤ Perubahan Sistem Neurologi

Sistem neurologi belum matang pada saat lahir, refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskelet. (Sukma, 2017).

## **E. KELUARGA BERENCANA**

### **1. Konsep Keluarga Berencana (KB)**

#### **a. Pengertian KB**

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perka- winan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Tujuan KB meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen. (Utami, 2018).

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. (Kemenkes, 2021).

#### **b. Ruang Lingkup Program KB**

Ruang lingkup program KB, meliputi:

- Komunikasi informasi dan edukasi
- Konseling

- Pelayanan infertilitas
- Pendidikan seks
- Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan

Akseptor KB menurut sasarannya

Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:

- Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

- Fase menjarakkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2– 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan. (Utami, 2018).

- Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu, jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan di sarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Tabel 2. 6 Urutan Prioritas Alat Kontrasepsi sesuai Fase

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarankan Kehamilan (anak < 2)	Fase Tidak Hamil Lagi (anak ≥ 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntukan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : Utami, 2018

c. Syarat - Syarat Kontrasepsi

- Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- Efek samping yang merugikan tidak ada.
- Kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- Cara penggunaannya sederhana
- Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

Strategi berbasis hak ini berlandaskan pada prinsip hak asasi manusia yaitu hak terhadap akses ke informasi KB dan pelayanan dengan standar tertinggi, keadilan dalam akses, transparan, perencanaan.

## **F. Asuhan Hipnoterapi Dalam Kebidanan**

### **1. Konsep Dasar Hipnoterapi**

#### **a. Pengertian Hipnoterapi**

Hipnoterapi adalah ilmu untuk mengeksplorasi pikiran, maka segala masalah yang berkaitan dengan pikiran dan perasaan biasa dibantu dengan hipnoterapi. Hipnoterapi juga bisa berperan dalam bidang kebidanan termasuk dalam pengurangan kecemasan dalam kehamilan, nyeri dalam persalinan, dan peningkatan ASI dengan hipnoterapi. (Yesie, 2010).

#### **b. Tahapan Hipnoterapi**

##### **1) Pre induction (Prainduksi)**

Tahap preinduction seperti sebuah keadaan di mana bidan dan klien sedang melakukan percakapan pada tahap awal perkenalan. Pre-induksi merupakan suatu proses untuk mempersiapkan suatu situasi dan kondisi yang kondusif antara bidan dengan klien. Dalam tahapan preinduksi ini bidan membangun hubungan dengan klien melalui percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal hal lain yang bersifat mendekatkan bidan secara mental terhadap klien. Selain itu, pada tahapan ini klien diberikan seputar hipnoterapi dan manfaatnya.

##### **2) Induction (Induksi)**

Induksi merupakan sugesti untuk membawa klien dari normal state ke hypnosis state, atau dengan kata lain induksi akan membuat conscious dari klien “sangat rileks” atau bahkan “tertidor”. Terdapat ratusan jenis induksi yang diperuntukkan untuk klien dengan tipe sugestivitas yang berbeda-beda. Dalam memberikan induksi, harus mahir dalam menyusun variasi kalimat pacing- leading. Dalam sesi hypnotherapi, target bidan adalah membawa klien ke suasana yang rileks dan sugestif, tidak selalu harus “tertidor” atau “deep trance”. Kondisi deep trance hanya diperlukan untuk teknik terapeutik tertentu.

##### **3) Deepening**

Konsep dasar dari deepening ini adalah membimbing klien untuk berimajinasi sendiri melakukan sesuatu kegiatan atau berada di suatu

tempat yang mudah dirasakan oleh klien. Rasa mengalami secara dalam ini akan membimbing klien memasuki trance level lebih dalam. Deepening dapat berupa imajinasi :

- Alam atau tempat : gunung, pantai, taman bunga, rumah, dan kamar.
- Hitungan : hitungan dan sugesti langsung. (Yesie, 2010).

#### 4) Depth Level Test (Tes Kedalaman Hipnosis)

Suatu teknik untuk memeriksa kedalaman dari subyek. Dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain :

- Dengan melakukan konfirmasi secara langsung kepada klien misalnya dengan teknik ideo Motor Response yaitu subjek memberikan jawaban yang jujur yaitu subjek memberikan jawaban yang jujur sesuai dengan jawaban pikiran bawah sadar melalui respon gerakan fisik.
- Dengan cara mengamati tanda-tanda di fisik subjek.
- Dengan membandingkan tanda-tanda kedalaman dengan skala kedalaman skala kedalaman trance (depth Trance Scale).

#### 5) Suggestion Therapy.

Suggestion Therapy merupakan salah satu metode Hypnotherapy paling sederhana dan hanya dapat diterapkan ke kasus-kasus sederhana, antara lain: kasus-kasus yang sangat jelas penyebabnya, serta sebagai teknik untuk meningkatkan motivasi dan empowerment (pemberdayaan). Pada prinsipnya suggestion therapy adalah scrip sebuah cerita atau saran yang disampaikan kepada klien, berkaitan dengan dengan permasalahan klien. Untuk menyusun script suggestion therapy dibutuhkan pengetahuan praktis yang berkaitan dengan pemberdayaan diri serta pengetahuan praktis mengenai psikologi manusia. Suggestion therapy biasanya dilakukan sekitar 15-20 menit pada saat pelaksanaan suggestion therapy tetap dapat dilakukan proses deepning berulang kali untuk pendalaman relaksasi klien. Untuk kasus-kasus kompleks, tidak disarankan menggunakan suggestion therapy secara langsung, melainkan menggunakan Hypnoterapeutic

technique (Hypnotherapy Advanced) untuk menggali permasalahan secara lebih jelas. (Yesie, 2010).

Untuk hal-hal utama dalam Suggestion Therapy, sebaiknya menggunakan aturan umum dalam sugesti, yaitu :

- Positive (sebutkan apa yang diinginkan, bukan yang dihindari).
- Repetition (pengulangan).
- Present tense (hindari kata akan).
- Pribadi.
- Tambahan sentuhan emosional dan imajinasi.
- Progressive (bertahap), jika diperlukan.

#### 6) Hypnotherapeutic Technique

Hypnotherapeutic adalah suatu teknik hipnoterapi yang sesuai dengan permasalahan dan kondisi klien. Seluruh teknik hypnotherapeutic ini dapat dimanfaatkan secara bersama-sama untuk menghasilkan efek penyembuhan hipnoterapi dan dapat dimodifikasi sesuai dengan kultur atau belief dari klien. Ada empat langkah hipnoterapeutik untuk memfasilitasi perubahan yaitu :

##### ➤ Sugesti post-hipnosis dan imajinasi

Langkah ini sangat efektif bila klien memiliki motivasi yang kuat untuk berubah, baik pada level pikiran sadar dan bawah sadar. Hanya dengan memberikan dorongan dalam bentuk sugesti secara benar dan diperkuat dengan imajinasi atau visualisasi, klien akan berubah. Bila motivasi klien tidak kuat, langkah ini tidak akan efektif karena akan mendapatkan resistensi dari pikiran sadar dan pikiran bawah sadar.

##### ➤ Menemukan akar masalah

Meskipun ada klien yang bisa sembuh tanpa tahu atau menemukan akar masalahnya, terapis perlu menemukan akar masalah yang sesungguhnya. Masalah atau simtom diselesaikan dengan menyelesaikan atau me-release beban emosi negatif akibat kejadian yang menjadi akar masalah.

➤ Release

Terapi dilakukan untuk membantu klien melepas atau me-release perasaan atau emosi negatif dari pengalaman di masa lalu. Hal ini sangat penting karena karena emosi ini, bila tidak di release akan membuat klien terkunci dalam pola perilaku lama.

➤ Pemahaman baru atau perilaku baru

Tujuan dari langkah ini adalah membantu klien membuat pemahaman baru, berdasarkan cara pandang dan kebijakan orang dewasa, terhadap masalah yang dialami, akar masalah, dan solusinya. (Yesie, 2010).

7) Termination (Terminasi)

Termination adalah suatu tahapan untuk mengakhiri proses hypnosis. Konsep dasar terminasi adalah memberikan sugesti atau perintah agar seorang klien tidak mengalami kejutan psikologis ketika terhubung dari “tidur hypnosis”. Standar dari proses terminasi adalah membangun sugesti positif yang akan membuat tubuh seorang klien lebih segar dan rileks, kemudian diikuti dengan proses hitungan beberapa detik untuk membawa klien ke kondisi normal kembali.

Contoh : ”kita akan mengakhiri sesi hypnotherapy ini saya akan menghitung dari 1 sampai dengan 5, dan pada tepat pada hitungan ke 5 hati, silahkan anda bangun dalam keadaan sehat dan segar . 1 tarik nafas dan hembuskan 2 rasakan anda semakin sehat 3 anda bertambah segar 4 anda benar-benar merasakan tubuh anda sehat dan segar 5 silahkan bangun dalam keadaan yang sangat sehat dan segar” dengan syarat atau kondisi, yaitu:

- Menerima secara sadar dan sukarela tanpa paksaan (tidak menolak).
- Mempunyai kemampuan menerima sugesti (susceptibility).
- Dapat berkomunikasi dengan baik.
- Mempunyai kemampuan untuk memusatkan pikiran (fokus).
- Membutuhkan kerjasama antara hipnoterapis dan pasien.

- Dibutuhkan suasana yang mendukung, biasanya tempat yang tenang dan jauh dari kegaduhan. (Yesie, 2010).

Perlakuan terapi hipnoterapi dilakukan selama 45 menit, hipnosis mempunyai bukti akurat adanya keefektivan dan keamanan hipnosis dalam pengobatan.

#### c. Self Hipnoterapi pada Penurunan Kecemasan Kehamilan

Faktor psikologi merupakan cara yang digunakan untuk mengenali perasaan, mengumpulkan dan menganalisis informasi, merumuskan pikiran dan pendapat dalam mengambil tindakan. Manusia mempunyai dua macam pikiran, yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar. Peran dan pengaruh pikiran sadar terhadap diri kita adalah 12%, sedangkan pikiran bawah sadar mencapai 88%. Hipnoterapi akan mencari sumber dimana awal respon seseorang terhadap suatu hal, respon terhadap hal tersebut akan dilakukan berdasarkan ingatan awal kemudian respon yang dianggap tidak baik akan diganti dengan sesuatu yang baru atau pemograman positif sehingga menghasilkan perilaku baru seseorang.

Tahap sugesti dalam hipnoterapi merupakan tindakan untuk memberikan data baru masuk ke pikiran bawah sadar di system limbik, data yang dimasukkan adalah data bahwa kehamilan yang dirasakan akan dipersepsikan sebagai rasa bahagia, rasa nyukur dan rasa yang diharapkan. Jenis Hipnoterapi yang dapat digunakan untuk penurunan kecemasan pada ibu hamil adalah Anodyne Awareness adalah aplikasi hipnosis untuk mengurangi rasa sakit fisik dan kecemasan. Banyak tenaga media menggunakan teknik anodyne termasuk Bidan untuk membantu pasien menjadi rileks dengan sangat cepat dan mengurangi rasa sakit dan kecemasan. (Yesie, 2010).

#### Afirmasi Positif untuk Penurunan Kecemasan pada Ibu Hamil

- Melahirkan merupakan proses yang alami, menyenangkan dan nyaman.
- Kelahiran berjalan aman dan lancar untuk saya dan bayi saya.
- Bayi saya akan menemukan posisi yang sempurna untuk lahir.

- Tubuh saya tahu kapan dan cara untuk melahirkan.
- Saya menerima kehamilan dan persalinan saya.
- Aku ibu hamil yang sehat dan kuat.
- Saya percaya tubuh saya, tubuh saya indah saat hamil.
- Rahimku dipenuhi cahaya kasih, karena itu aku semakin sehat dan kuat.
- Janinku tumbuh sehat dan aman di dalam rahimku.
- Tubuhku dirancang sempurna untuk melahirkan. (Yesie, 2010).

## **2. Hypnobirthing pada Ibu Bersalin**

### **a. Pengertian Hypnobirthing**

Hypnobirthing merupakan salah satu teknik autohipnosis yang merupakan bagian dari tindakan mandiri kebidanan untuk menyiapkan proses persalinan dalam mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan. Metode relaksasi hypnobirthing didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman (tanpa rasa sakit). (Yesie, 2010).

Nyeri merupakan perasaan subjektif seseorang. Setiap orang mempunyai ambang nyeri yang berbeda meskipun diberi intervensi yang sama. Hypnobirthing adalah metode persalinan yang memungkinkan ibu melahirkan bayi dengan aman, tanpa obat, dan mampu melakukannya dengan nyaman. Hypnobirthing sebagai teknik relaksasi yang memberikan sugesti positif mampu meningkatkan ketenangan jiwa saat menjalani kehamilan dan proses persalinan. Kata-kata atau sugesti positif akan memicu serangkaian perasaan sehingga menumbuhkan keyakinan dan reaksi yang dapat memberi semangat dan dorongan untuk berperilaku. Relaksasi merupakan suatu perlakuan aktif pikiran tubuh yang memerlukan kesadaran, konsentrasi, dan latihan. Latihan yang teratur atau pengulangan teknik relaksasi dibutuhkan untuk memelihara respons terkondisi terhadap keadaan. Ketenangan yang dialami akan meminimalkan kecemasan dan ketakutan sehingga mengurangi rasa nyeri pada persalinan normal. (Yesie, 2010).

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

#### b. Teknik Hypnobirthing

##### ➤ Teknik Hypnobirthing Menjelang Persalinan

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

- Pertama: kepala dimiringkan diatas bahu kanan, kemudian diputar sampai diatas bahu kiri, kembali kebahu kanan sampai sampai delapan kali hitungan. Setelah itu jari kanan diatas bahu diputar ke belakang sebanyak delapan kali. Tangan tetap diatas bahu diputar kedepan sebanyak delapan kali.
- Kedua : relaksasi otot bisa dilakukan dengan berbaring santai, lengan di samping kanan dan kiri, telapak tangan kanan menghadap ke atas. Tegangkan telapak kaki hingga lurus kebetis, paha, pinggul dan dada. Tarik pundak ke atas dan kepal kedua telapak tangan kuat-kuat. Dahi dikerutkan, lidah ditarik kearah langit-langit mulut.

- Ketiga : relaksasi pernapasan dilakukan dengan keadaan berbaring, dengan otomatis napas akan terdorong ke arah perut. Tarik napas panjang melalui hidung sampai hitungan ke 10. Kemudian hembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut, lakukan berulang hingga 10 kali.
- Keempat, relaksasi pikiran diawali oleh indera mata. Setelah mata terpejam sejenak, buka mata perlahan-lahan sambil memandang satu titik tepat di atas mata, makin lama kelopak mata makin rileks, berkedip dan setelah hitungan kelima tutup mata secara perlahan. Pada saat ketiga unsur jiwa (perasaan, kemauan dan pikiran) kemudian raga mencapai relaksasi, masukkan sugesti positif yang akan terekam dalam alam bawah sadar. (Yesie, 2010).
- Teknik Hypnobirthing Selama Persalinan
 

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

  - Suasana ruangan yang tenang tanpa gangguan kebisingan.
  - Kondisi tubuh yang nyaman.
  - Tempat duduk atau tempat berbaring yang nyaman.
  - Wewangian aroma terapi yang dapat mendukung proses relaksasi.

Beberapa panduan hypnobirthing yang bisa digunakan ibu selama proses persalinan yaitu:

  - Saat sedang menjalani proses awal kontraksi, selalu ingat untuk berdoa dan berniat, serahkan kepada Tuhan dan tenangkan pikiran.
  - Pada awal masa pembukaan, kontraksi masih datang dengan tenggang waktu yang cukup lama, sekitar setiap 15-30 menit sekali. Gunakan masa-masa ini untuk berelaksasi dan menenangkan pikiran. Siapkan mental dan fisik karena dalam proses mengejan akan membutuhkan banyak tenaga.

- Praktikkan hypnobirthing yang telah dilatih selama masa kehamilan, tetapi kali ini ucapkan afirmasi yang berbeda. Misalnya : “Sebentar lagi aku bertemu anakku... biarkan ia lahir dengan selamat dan sehat. Biarkan aku mendengar tangisannya yang kuat. Biarkan aku tersadar dan mengingat seluruh proses kelahiran ini... Aku menghadapi proses kelahiran yang nyaman... Kontraksi terlewati tanpa kusadari.... Proses pembukaan berlangsung cepat dan lancar... Aku tenang dan rileks selama proses kelahiran ini berlangsung....”
- Saat kontraksi makin kuat dan makin sering, gunakan teknik pernapasan untuk persalinan. Pejamkan mata dan ucapkan afirmasi lain. Misalnya, “Aku bisa melewati nyeri kontraksi ini... Sama seperti cara ibuku melahirkan aku ke dunia... Aku melewati masa kontraksi dengan tenang... supaya anakku tetap sehat...”
- Jika ibu dapat merasa rileks saat kontraksi, dan mungkin merasa mengantuk, tidurlah dengan mempertahankan kalimat afirmasi dalam benak. Jika ibu bisa tidur nyenyak itu sangat bagus karena itu berarti sedang mengumpulkan tenaga untuk “perjuangan” yang akan berlangsung pada saat keluarnya kepala bayi..
- Jika ingin tetap berada pada kondisi rileks yang mendalam di sela-sela kontraksi, pejamkan terus mata walaupun tetap sadar akan keadaan sekeliling.
- Lakukan semua ini seiring dengan bertambahnya pembukaan dan meningkatnya frekuensi kontraksi. Tetaplah tenang dan rileks.
- Saat mendekati proses kelahiran, ucapkan niat dan doa dalam hati karena inilah puncak semua latihan.
- Bukalah mata. Jangan tutup mata saat hendak melahirkan. Menutup mata saat meneran dapat menyebabkan pembuluh darah di mata pecah karena tekanan saat meneran.
- Diiringi dengan napas yang teratur, rasakan baik-baik saat kontraksi datang dan meneranlah sekuatnya, masih dengan mata terbuka. Ibu pasti ingin menyaksikan dan mengingat semua kejadian ini. Kontraksi

sangat dibutuhkan untuk proses meneran. Jika praktik hypnobirthing sukses, semua kejadian ini tidak akan terasa menyakitkan. Sebaliknya, persalinan berjalan dengan nyaman. (Yesie, 2010).

#### c. Teknik Rebozo Dalam Persalinan

Rebozo berarti selendang dalam bahasa Spanyol dan merupakan selendang tradisional Meksiko. Secara tradisional, rebozo ditawarkan oleh ibu kepada putrinya ketika dia menikah dan sering juga diberikan saat akan memasuki ruang persalinan. Bidan tradisional menggunakan rebozo selama kehamilan untuk meringankan ketidaknyamanan saat melahirkan untuk memfasilitasi pekerjaan dan semua perawatan untuk wanita. Teknik rebozo ini dapat membantu ibu untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat apapun juga dapat digunakan untuk memberikan ruang kepada bayi sehingga bayi dapat berada di posisi yang seoptimal mungkin untuk persalinan. (Ganda, 2021).

#### Teknik Rebozo Saat Persalinan

##### ➤ Shifting

Dilakukan pada fase laten. Cara melakukannya sama seperti gerakan shifting pada kehamilan. Gerakan ini disebut 'pengayakan' dan kain dipindahkan dari satu sisi ke sisi lain untuk memberi gerakan ritmis panggul yang menyenangkan yang dapat mendorong relaksasi dan dapat memudahkan pergerakan bayi. Pendamping melakukan teknik ini dengan gerakan sedikit menekuk kakinya dan tanpa menggunakan sepatu. Hal ini dapat membantu pendamping untuk lebih dapat merasakan hubungan antara rebozo yang dipegang dengan tubuh ibu. Setelah 2-5 menit, tangan pendamping mungkin akan mulai lelah. Pada saat ini, ibu boleh meminta pendamping untuk memperlambat gerakannya secara bertahap untuk beberapa detik sampai akhirnya berhenti dan rebozo dilepaskan dari perut ibu.

##### ➤ Shakes The Apple Tree

Teknik ini dilakukan setelah memasuki fase aktif. Teknik ini dilakukan dengan menggoyang-goyangkan pinggul ibu dengan gerakan yang

teratur. Gerakan ini biasa disebut sebagai “pelvic massage” atau shake the apple tree. Selain itu, rebozo juga dapat digunakan untuk mengoptimalkan posisi bayi. (Ganda, 2021).

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

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

Salah satu yang menjadi penyebab ASI eksklusif tidak diberikan adalah rendahnya produksi ASI. Ada beberapa hal yang menghambat terjadinya pengeluaran ASI pada ibu nifas diantaranya rendahnya pengetahuan ibu dalam melakukan breast care, kurangnya pelayanan konseling tentang cara perawatan payudara dari petugas kesehatan, serta kurangnya keinginan ibu untuk melakukan breast care. Dampak dari tidak melakukan perawatan payudara atau breast care dapat mengakibatkan beberapa dampak negatif yang putingnya tidak menonjol, anak yang sulit menyusui, ASI lebih lama keluar, volume susu terbatas, payudara kotor, ibu tidak siap untuk menyusui, terutama kulit puting payudara akan mudah tergores. Hypnobreastfeeding adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. (Yesie, 2010).

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

- Relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki.
- Relaksasi napas.
- Relaksasi pikiran.

#### **c. Afirmasi Hypnobreastfeeding**

- Air susu saya lancar dan cukup untuk bayi saya, air susu saya bergizi untuk bayi saya.
- Saya memproduksi ASI yang cukup untuk anak saya
- Saya bersyukur untuk ASI yang keluar untuk bayi saya.
- Saya menyusui dengan bahagia.
- Air susu saya bermanfaat untuk bayi saya. (Yesie, 2010).

## **BAB III**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

#### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

##### **A. Kunjungan Kehamilan I**

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

Tanggal pengkajian : 12 Februari 2022  
Tempat pengkajian : Rumah ibu M.H di Desa Hutabarat  
Nama mahasiswa pengkaji : Nurhayati Simanjuntak (7524219021)

###### **A. Data Subjektif**

###### **a. Identitas pasien**

Nama : Ibu M.H  
Umur : 32 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/bangsa : Batak/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Hutabarat

###### **b. Identitas Suami**

Nama : Tuan J.P  
Umur : 40 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/bangsa : Batak/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Hutabarat

###### **2. Status Kesehatan**

Pada tanggal : 12-02-2022 Pukul : 11.10 Wib Oleh : Nurhayati

- Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya
- Keluhan utama : Ibu mengatakan mudah letih saat bekerja di ladang dan harus mengurus ke-4 anaknya sendiri.
- Keluhan-keluhan lain : Tidak ada

###### **3. Riwayat menstruasi**

- Haid pertama : 15 tahun
- Siklus : 28 hari, Teratur
- Lamanya : 5 hari
- Banyak/berapa x ganti doek/ hari: 1-3 kali/hari
- Teratur/tidak teratur : Teratur

➤ Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No.	Tanggal lahir/umur	UK	Jenis Persalinan	Peno - Long	BBL			Komplikasi		Nifas		Ket.
					BB	P B	J K	Ibu	Bayi	Laktasi	Kedaaan	
1.	13-05-2013 (9 th)	Aterm	Normal	Bidan	2.800 gr	48 cm	P	Tidak ada	Tidak ada	ASI Eksklusif selama 6 bulan	Baik	Hidup
2.	18-08-2015 (7 th)	Aterm	Normal	Bidan	3.200 gr	49 cm	P	Tidak Ada	Tidak ada	ASI Eksklusif selama 6 bulan	Baik	Hidup
3.	01-05-2016 (6 th)	Aterm	Normal	Bidan	3.000 gr	49 cm	P	Tidak ada	Tidak ada	ASI Eksklusif selama 6 bulan	Baik	Hidup
4.	26-02-2020 (2 th)	Aterm	Normal	Bidan	3.000 gr	48 cm	P	Tidak ada	Tidak ada	ASI Eksklusif selama 6 bulan	Baik	Hidup
5.	Kehamilan Sekarang											

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Kehamilan ke berapa : G5P4A0
- b) HPHT : 20-07-2021
- c) TTP : 27-04-2022
- d) UK : 28 minggu 2 hari
- e) Kunjungan ANC teratur/frekuensi : 4 kali, tempat ANC : Polindes
- f) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- g) Gerakan janin : aktif, pergerakan janin pertama kali : 17 minggu
- h) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif
- i) Imunisasi TT sebanyak : 3 kali
  - TT 1: Sudah didapat pada awal bulan ke 4 kehamilan anak ke empat (02-2020),
  - TT 2: Sudah dilakukan penyuntikan pada awal bulan ke 5 kehamilan anak ke empat (03-2020),

- TT 3: Sudah dilakukan penyuntikan pada awal bulan ke 4 kehamilan sekarang (11-2021).

#### 6. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan Ibu

- Rasa lelah : Ada, di trimester ke I dan trimester ke III
- Mual muntah : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Sakit kepala yang hebat : Tidak ada
- Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Oedem : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada

#### 7. Tanda-tanda bahaya

- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
- Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Edema pada wajah dan ekstremitas : Tidak ada
- Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

#### 8. Kebiasaan Ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap

Kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) : Tidak ada

#### 9. Rencana persalinan: Di Puskesmas Oleh Bidan

#### 10. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/lalu

- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada

- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit malaria : Tidak ada
- Penyakit ginjal : Tidak ada
- Penyakit asma : Tidak ada
- Penyakit hepatitis : Tidak ada
- Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- Penyakit operasi abdomen/ SC: Tidak ada

#### 11. Riwayat penyakit keluarga

- Penyakit keluarga : Tidak ada
- Penyakit asma : Tidak ada
- Penyakit tuberculosis : Tidak ada
- Penyakit ginjal : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit malaria : Tidak ada
- Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- Kembar : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada

#### 12. Riwayat KB

- KB yang pernah digunakan : Ada, jenis KB pil 3 bulan, implan, dan KB suntik 3 bulan.
- Berapa lama : Pil 1 tahun (09-2013 sampai 04-2014), Implan: 3 tahun (07-2016 sampai 09-2019), Suntik 1 tahun (09-2020 sampai 06-2021).
- Keluhan : Tidak ada

#### 13. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

- Status perkawinan : Sah
- Lama menikah 10 tahun, menikah pada umur 22 tahun dengan suami umur 30 tahun.
- Kehamilan direncanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri

- Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu untuk persalinan : Di Puskesmas Oleh Bidan
- Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- Persiapan menjelang persalinan : Mulai mempersiapkan kebutuhan Ibu dan bayi

#### 14. Aktivitas sehari-hari : Bertani

Pola makan dan minum

##### 1. Makan

- Frekuensi : 3x/hari
- Jenis makanan : Nasi, sayur mayur, lauk-pauk, buah ,setiap kali makan porsi nasi yang dikonsumsi ibu adalah secukupnya selalu mengkonsumsi sayur termasuk bayam karena lebih mudah didapat, dan buah pisang dan jeruk setiap kali ibu makan, dan untuk kebutuhan lauk-pauk ibu lebih sering mengkonsumsi ikan teri, telur, dan tahu untuk memenuhi kebutuhan zat besinya.
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makanan : Tidak ada

##### 2. Minum

- Jumlah : 10-12 gelas/hari
- Pola Istirahat
- Keluhan : Tidak ada

#### 15. Pola eliminasi

BAK : 8-9 X /hari  
Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : 1X/hari

- Konsistensi BAB : Lembek
- Keluhan : Tidak ada

#### 16. Personal Hygiene

- Mandi : 2x/hari
- Keramas : 3x/minggu
- Ganti pakaian dalam : 3x/hari

## Aktivitas

- Pekerjaan : Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, ibu bekerja di ladang sebagai petani, di masa kehamilan ini ibu mengeluh lebih mudah cepat lelah.
- Keluhan : Mudah letih
- Hubungan seksual : 1 kali/ Minggu (Jarang)

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Status emosional : Baik
- b) Postur tubuh : Tegap
- c) Keadaan umum : Baik
- d) Kesadaran : Compos Mentis
- e) TTV : Suhu (36,6<sup>0</sup>C)  
: TD (110/80 mmHg)  
: Pols (84x/m)  
: Respirasi (24x/m)
- f) Pengukuran TB dan BB
  - BB sebelum hamil 50 kg, sesudah hamil 60 kg
  - Tinggi badan : 155 cm
  - LILA : 26 cm

### 2. Pemeriksaan fisik/ Status present

#### Kepala

- Rambut : Tidak rontok, Warna : Hitam
- Kulit kepala : Bersih

#### Muka :

Pada pemeriksaan kehamilan didapatkan pemeriksaan pada wajah ibu merah muda, hasil pemeriksaan Hb yang dilakukan oleh bidan adalah 12,7 gr%. Pada saat pengkajian ibu mengatakan bidan memberi Tablet Fe yang dikonsumsi ibu 1x/hari pada malam hari. Dan didukung dari mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, pisang, telur, tahu, dan ikan teri sebagai lauk-pauk sehari-hari.

Oedem : Tidak oedem

Cloasma gravidarum : Tidak ada

#### Mata

- Conjunctiva : Merah muda
- Sklera : Normal
- Oedema palpebra : Tidak ada oedem

#### Hidung

- Pengeluaran : Normal
- Polip : Tidak ada polip

#### Telinga

- Simetris : Ya
- Pengeluaran : Normal

#### Mulut

- Lidah : Merah muda
- Bibir : Pucat/Tidak: Tidak pucat  
: Pecah-pecah/Tidak: Tidak pecah-pecah
- Gigi : Gigi atas/bawah : Tidak berlobang  
: Gigi kanan/kiri : Tidak berlobang
- Epulis : Tidak ada pembengkakan
- Gingivitis : Tidak ada pembengkakan
- Tonsil : Tidak ada pembengkakan
- Pharynx : Tidak ada pembengkakan

#### Leher

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

#### Telinga

- Simetris : Ya
- Serumen : Normal
- Pemeriksaan pendengaran : Ada

#### Dada

- Mammae : Normal

- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada benjolan
- Pengeluaran puting susu : Belum ada keluar

#### Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

#### Abdomen

- Pembesaran : Normal
- Linea/striae : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Aktif, bergerak : 16 kali/ hari  
: Frekuensi: Reguler  
DJJ :  $(11+12+12) = 35 \times 4 = 140$  x/menit di bagian abdomen kiri bawah (kuadran IV).

#### Pemeriksaan khusus/ status obstetri

##### Palpasi abdomen

- Leopold I : TFU (26 cm), teraba bokong (tidak melenting agak lunak)
- Leopold II : Teraba bagian memapan, keras di bagian kiri perut (Punggung : PUKI) dan teraba di bagian abdomen kanan ibu keras, kecil-kecil (ekstremitas).
- Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Belum masuk PAP
- TBBJ :  $(26 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.015$  gram
- Auskultasi : Tidak dilakukan

##### Pemeriksaan panggul luar

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Konjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

### Pemeriksaan ketok pinggang

Nyeri/ tidak : Tidak ada nyeri

### Pemeriksaan ekstremitas

#### Atas

- Jumlah jari tangan: Lengkap 10 jari
- Oedem/tidak : Tidak oedem

#### Bawah

- Jumlah jari kaki : Lengkap 10 jari
- Oedem/tidak : Tidak oedem
- Varises : Tidak ada
- Reflek patella : Aktif

### Pemeriksaan genetalia

- Vulva : Tidak dilakukan
- Pengeluaran : Tidak dilakukan
- Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan

### Pemeriksaan penunjang

- HB :12,7 gr%
- Golongan darah : O
- Glukosa protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

## 2. Interpretasi Data

### Diagnosa Kebidanan

Ibu M.H G5P4A0 dengan usia kehamilan 28-30 minggu dengan kehamilan normal

- Data dasar :Ibu trimester III dengan usia 32 tahun G5P4A0
- Data Subjek : Ibu mengatakan ini kehamilan kelima sudah pernah USG
- Data Objektif : Keadaan umum : Baik, TTV ; Suhu (36,6<sup>0</sup>C), TD (110/80 mmHg), Pols (84x/m), Respirasi (24x/m), TBBJ : 2.015 gram, BB sebelum hamil 50 kg, sesudah hamil 60 kg, Tinggi Badan : 155

cm, Golongan darah : O, LILA : 26 cm, DJJ :  $(11+12+12) \times 4 = 140$  x/menit.

➤ Masalah : Ibu mengeluh mudah letih karna aktivitas bertaninya dan mengurus ke empat anaknya.

➤ Kebutuhan :

Memberikan Penkes tentang ketidaknyamanan, kebutuhan ibu dengan mudah letih adalah menstabilkan waktu istirahat dengan lebih banyak tidur di malam hari dan tidur di siang hari minimal 2-3 jam serta mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi tinggi. Bidan memberi asuhan kepada ibu M.H dengan memberikan Penkes tentang ketidaknyamanan di kehamilan trimester III, Penkes tentang kebutuhan ibu hamil dan menyarankan ibu untuk tidur siang minimal 2-3 jam/hari serta menganjurkan ibu tidur dengan baring miring ke kiri untuk mencegah terjadinya keletihan.

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

Ibu M.H G5P4A0 dengan usia kehamilan 28-30 minggu dengan kehamilan normal.

### **4.Tindakan Segera**

Tidak ada

### **5.Planning**

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Berikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil
- Anjurkan ibu untuk istirahat siang dengan mobilisasi dini tidur miring ke arah kiri.
- Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan tablet Fe agar lebih rajin dikonsumsi.
- Beritahu Penkes tentang perawatan panyudara dan ASI eksklusif
- Berikan KIE tentang KB.
- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap ada keluhan dan di minggu awal bulan kelas ibu hamil.

## 6. Implementasi

- Memberitahukan kepada ibu bahwa dari pengkajian yang dilakukan ibu dengan kehamilan normal dimana UK 28 minggu 2 hari, diperkirakan akan bersalin tanggal 27 April 2022. Keadaan umum : Baik, TTV ; Suhu ( $36,6^{\circ}\text{C}$ ), TD (110/80 mmHg), Pols (84x/m), Respirasi (24x/m), BB sebelum hamil 50 kg, sesudah hamil 60 kg, Tinggi Badan : 155 cm, Golongan darah : O, LILA : 26 cm, DJJ :  $(11+12+12) \times 4 = 140$  x/menit.
  - a) Leopold I : TFU (26 cm), teraba bokong (tidak melenting agak lunak)
  - b) Leopold II : Teraba bagian memapan, keras di bagian kiri perut (Punggung : PUKI) dan teraba di bagian abdomen kanan ibu keras, kecil-kecil (ekstremitas).
  - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
  - d) Leopold IV : Belum masuk PAP
  - e) TBBJ :  $(26 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.015$  gram
- Memberikan Penkes tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu kelelahan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, peningkatan hormon progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya kelelahan ini merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama, kelelahan dapat meningkatkan intensitas respons psikologis yang dialami wanita pada saat ini.
- Menganjurkan ibu tidur siang dengan baring miring ke kiri dan beristirahat bila kelelahan, dan mengurangi pekerjaan yang terlalu berat
- Memberitahukan ibu bahwa pada trimester III ibu membutuhkan asupan gizi seimbang dan tambahan kalori yakni ;
  - a) Asam folat adalah vit. B yang membantu mencegah cacat tabung saraf, kelainan serius pada otak dan sumsum tulang belakang, dan menurunkan resiko kelahiran premature misalnya sayuran hijau,

buah jeruk, kacang polong, takaran yang dibutuhkan 400-800 mikrogram/hari.

b) Kalsium baik untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta membantu sistem sirkulasi, otot dan saraf berjalan normal misalnya susu, takaran yang dibutuhkan 1.000 miligram sehari.

c) Zat besi berguna untuk membentuk Hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah, ketidak cukupan asupan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi yang parah selama kehamilan juga meningkatkan risiko kelahiran premature, BBLR, dll, misalnya didapat dari daging merah tanpa lemak, kacang-kacangan, dan ikan takaran yang dibutuhkan 27 miligram dan juga didapat dari tablet Fe yang harus dikonsumsi ibu selama kehamilan.

- Memberitahu ibu tentang Penkes perawatan payudara dan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, manfaat dari ASI eksklusif yaitu dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi, membuat bayi lebih cerdas, serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat, selain itu dengan pemberian ASI juga dapat menghemat biaya.
- Menjelaskan tentang jenis kontrasepsi dan fungsinya, memberi pilihan (informed choice) tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu yakni; metode sederhana, pemakaian spermisida, metode kontrasepsi efektif (MKE), metode MKE kontak, metode menghilangkan kehamilan, dan melakukan informed consent metode kontrasepsi.
- Menganjurkan ibu supaya lebih sering memeriksakan diri ke polindes untuk memantau perkembangan janin dan bila ada keluhan.

## **7.Evaluasi**

- Ibu sudah mengetahui hasil pengkajian bahwa kehamilan ibu normal dengan UK 28 minggu 2 hari, TTP 27 April 2022, Keadaan umum : Baik, TTV ; Suhu ( $36,6^{\circ}\text{C}$ ), TD (110/80 mmHg), Pols (84x/m), Respirasi (24x/m), BB sebelum hamil 51 kg, sesudah hamil 60 kg,

Tinggi Badan : 155 cm, Golongan darah : O, LILA : 26 cm, DJJ :  
(11+12+12)= 35 x 4=140 x/menit.

- Leopold I : TFU (26 cm), teraba bokong (tidak melenting agak lunak)
- Leopold II : Teraba bagian memapan, keras di bagian kiri perut (Punggung : PUKI) dan teraba di bagian abdomen kanan ibu keras, kecil-kecil (ekstremitas).
- Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Belum masuk PAP
- TBBJ :  $(26 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.015 \text{ gram}$
- Ibu telah mengerti tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil dan dapat menyebutkan kembali apa-apa saja ketidaknyamanan pada ibu hamil
- Ibu sudah memahami asupan nutrisi tambahan bagi ibu dan bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe.
- Ibu telah memahami cara perawatan payudara dan mengerti manfaat ASI eksklusif serta bersedia akan memberikannya pada bayi.
- Ibu telah mengetahui dan memahami jenis-jenis dari metode kontrasepsi.
- Ibu sudah memahami posisi berbaring yang benar.
- Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan dan ikut kelas ibu hamil di PMB Elshadai.

## **B. Kunjungan Kehamilan II**

Tanggal pengkajian : 09 Maret 2022

Tempat pengkajian : Rumah ibu M.H di Desa Hutabarat

Nama mahasiswa pengkaji : Nurhayati Simanjuntak (7524219021)

### **1. S (Subjektif)**

#### **a. Identitas pasien**

Nama : Ibu M.H

Umur : 32 tahun

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Hutabarat

#### **b. Identitas Suami**

Nama : Tuan J.P

Umur : 40 tahun

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Hutabarat

1. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.
2. Ibu mengeluh adanya dirasakan rasa letih namun sedikit atau kadang-kadang pada kehamilan sekarang
3. Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan janin nya.
4. Ibu mengatakan ini kehamilan kelima.
5. Ibu mengatakan HPHT nya adalah 20-07-2021
6. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu:
  - TT 1: Sudah didapat pada awal bulan ke 4 kehamilan anak ke empat (02-2020),
  - TT 2: Sudah dilakukan penyuntikan pada awal bulan ke 5 kehamilan anak ke empat (03-2020),
  - TT 3: Sudah dilakukan penyuntikan pada awal bulan ke 4 kehamilan sekarang (11-2021).
7. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pada usia 16 minggu.

### **2. O (Objektif)**

1. Keadaan umum ibu : Baik

2. Kesadaran : Compos Mentis,

3. TTV : Dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 25 kali/menit , Suhu : 36°C

4. LILA : 26,1 cm

5. Usia Kehamilan : 32 minggu 5 hari

6. BB sekarang : 62 kg

7. Palpasi abdomen

- Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) TFU :29 cm
- Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian janin keras, mendatar, dan memapan, menandakan bagian kiri abdomen adalah punggung janin dan pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin.
- Leopold III: Pada bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)
- TBBJ : (29 cm-13) x 155 =2.480 gram
- DJJ : 144 kali/menit menggunakan doppler di bagian abdomen kiri bawah (kuadran IV).
- Frekuensi DJJ : Reguler
- Gerak janin : Aktif, bergerak : 12 kali/ hari

8. Refleks petella : Aktif

### **3. A (Analisa)**

Ibu M.H G5P4A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal

### **4. P (Penatalaksanaan)**

Yang diberikan pada tanggal 09 Maret 2022

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/i, Pernapasan: 25 kali/menit, Suhu : 36°C, LILA : 26,1 cm, Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari,

- Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) TFU :29 cm
- Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian janin keras, mendatar, dan memapan, menandakan bagian kiri abdomen adalah punggung janin dan pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin.
- Leopold III: Pada bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)
- TBBJ : (29 cm-13) x 155 =2.480 gram
- DJJ : 144 kali/menit menggunakan doppler di bagian abdomen kiri bawah (kuadran IV).
- Frekuensi DJJ : Reguler
- Gerak janin : Aktif, bergerak : 12 kali/ hari
- Refleks petella : Aktif

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik dan dalam batas normal.

2) Memberikan Penkes tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu keletihan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, peningkatan hormon progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya keletihan ini merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama, keletihan dapat meningkatkan intensitas respons psikologis yang dialami wanita pada saat ini.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil dan akan melakukan pemeriksaan apa bila ada keluhan lain.

3) Memberikan/mengingatkan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan:

- Persiapan perlengkapan pakaian ibu
- Persiapan perlengkapan pakaian bayi

- Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya
- Pendamping persalinan : Untuk memberikan dukungan pada saat persalinan
- Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi.
- Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin

Evaluasi : Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukannya dan di persiapkannya menjelang persalinannya

- 4) Beritahu ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, manfaat dari ASI eksklusif yaitu dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi, dapat mengurangi perdarahan pada ibu, dapat menjarakkan kehamilan, serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat, selain itu dengan pemberian ASI juga dapat menghemat uang.

Evaluasi : Ibu telah mengerti manfaat ASI eksklusif dan bersedia akan memberikannya pada bayinya.

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah yang berguna untuk mencegah anemia, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan dan sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang dan bersedia untuk mengonsumsi tablet Fe guna kesehatan ibu dan janinnya.

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah

Evaluasi: Ibu mau untuk lebih sering lagi membaca buku KIA dirumah

- 7) Menjelaskan pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III, ibu diharuskan mengonsumsi makanan yang banyak

lemak, protein, mineral dan serat, seperti sayur mayur, buah, daging, kacang-kacangan, susu dan lain-lain

Evaluasi: Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang untuk kebutuhan nutrisi selama hamil seperti sayur mayur yaitu brokoli, bayam, buah pisang, alpukat, jeruk, ubi, kacang-kacangan seperti kacang hijau maupun kacang merah, daging, atau pun ikan lele, produk olahan susu, telur, dan minum air mineral secukupnya, guna kesehatan ibu dan janinnya

8) Menjelaskan pada ibu mengenai pola istirahat yaitu tidur malam sebaiknya 7 jam dan siang 2 jam, dan ibu hamil diharapkan menghindari kafein yang terdapat pada kopi, soda, teh, dan coklat di karenakan akan kafein merupakan stimulan, sehingga dapat meningkatkan detak jantung, insomnia hingga heartburn dengan merangsang sekresi asam lambung selama kehamilan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang kebutuhan istirahat dan akan menghindari minuman yang mengandung kafein.

9) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu bila Tanggal Taksiran Persalinan (TTP) 27 April 2022 sudah dekat dan ibu mengalami tanda-tanda keluarnya lendir bercampur darah atau cairan (ketuban) dari vagina, ada rasa ingin BAB, adanya kontraksi yang sudah semakin sering, nyeri dari perut bagian bawah hingga panggul, dan persiapan menjelang persalinan seperti persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi, tempat dan penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor yang selalu siap, dan transportasi.

Evaluasi : Ibu mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan.

10) Menjelaskan kepada ibu, tentang metode KB yang akan digunakan ibu pasca persalinan, Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi atau kontrasepsi mantap adalah tindakan operasi pada kedua tuba fallopi wanita dengan efektivitasnya hampir 100% dan hanya dilakukan sekali tanpa pengulangan, AKDR yaitu Alat Kontrasepsi dalam Rahim dengan memasukkan alat untuk mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka

waktu yang lama, dan hanya memerlukan satu kali pemasangan dengan efektivitas cukup tinggi, AKBK yaitu alat kontrasepsi berbentuk kapsul yang di susukkan di lengan bawah kulit untuk mengentalkan lendir serviks sehingga menyulitkan penetrasi sperma dan mencegah terjadinya kehamilan, suntik KB yaitu setiap tiga bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin untuk mencegah kehamilan, dan MAL yaitu Metode Amenorea Laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya selama 6 bulan, saya menyarankan untuk memilih kontak.

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai metode-metode KB yang telah di jelaskan, dan ibu akan memikirkan KB apa yang akan digunakan.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2022  
Waktu Pengkajian : 18.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Hutabaginda

### 1. S (Data Subjektif)

#### a. Identitas pasien

Nama : Ibu M.P  
Umur : 30 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/bangsa: Batak/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Hutabarat

#### b. Identitas Suami

Nama : Tuan J.H  
Umur : 30 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/bangsa :Batak/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Hutabarat

Ibu G1P0A0 inpartu datang ke Puskesmas pukul 18.00 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan sudah mules dan nyeri dari perut yang menjalar ke pinggang secara terus menerus.

- 1) Ibu mengatakan ini persalinan yang ketiga.
- 2) Ibu mengatakan HPHT 20 08 2021
- 3) Ibu mengatakan sudah keluar lender bercampur darah.
- 4) Ibu merasakan mules di perut serta rasa nyeri yang menjalar sampai ke pinggang.

### 2. O (Data Objektif)

- 1) Status Emosional : Baik

Postur Tubuh : Stabil

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Suhu : 36<sup>0</sup> C, T/D : 120/80 mmHg,

Nadi : 86 x/m, RR : 22 x/m.

- 2) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin :

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting yang menandakan bokong, TFU 32 cm, dan kepala sudah masuk PAP.

Leopold II :

Kiri : Teraba bagian janin yang keras, memapan, memanjang yang menandakan bagian punggung janin.

Kanan : Teraba bagian-bagian kecil janin yang menandakan ekstremitas janin.

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting yang menandakan bagian kepala.

Leopold IV : Teraba pada bagian terbawah janin kepala sudah memasuki Pintu Atas Panggul yang menandakan itu adalah divergen.

3) Kontraksi : Pukul 18.00 wib : 2x dalam 10 menit durasi 20 detik mulai meningkat menjadi 3x dalam 10 menit durasi 35 detik sampai 3x dalam 10 menit durasi 40 detik.

Pukul 22.00 wib : 3x dalam 10 menit durasi 40 detik mulai meningkat menjadi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik sampai 5x dalam 10 menit durasi 55 detik.

4) DJJ : 140 x/i, TBBJ: 32 -11 x 155 = 3,255 gram

5) Pemeriksaan Genetalia :

- Vulva : Tidak ada luka, tidak ada varises, dan tidak ada nyeri tekan.
- Vagina : Tidak ada benjolan/bengkak, tidak ada luka, dan ada pengeluaran lender bercampur darah.
- Pembukaan : Pada pukul 18.00 WIB pembukaan 3 cm, kemudian 4 jam berikutnya dilakukan pemeriksaan dalam Kembali pada pukul 22.00 pembukaan 6 cm penurunan kepala 3/5.
- Portio : Menipis 85% pada saat pembukaan 6 cm
- Presentasi : Belakang Kepala (UUK)
- Molase : Tidak ada
- Penurunan kepala : Hodge II
- Ketuban : Utuh
- Pembukaan : Pada pukul 02.00 pembukaan sudah lengkap namun kepala belum tampak didepan vulva.
- Portio : Menipis 100% pada saat pembukaan 10 cm

- Presentasi : Belakang Kepala (UUK)
- Molase : Tidak ada
- Penurunan kepala : Hodge IV
- Ketuban : Jernih

### **3. A (Analisa)**

Ibu M.P G1P0A0, umur 30 tahun kehamilan 38-40 minggu inpartu kala 1 fase dilatasi maksimal dengan presentasi kepala.

### **4. P (Penatalaksanaan)**

- 1) Pukul 18.00-18.10 Wib : Melakukan komunikasi kepada ibu dan keluarga untuk menganamnesa, dan melakukan pemeriksaan serta memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU : Baik, Kesadaran : Compos Mentis, Usia kehamilan 38-40 minggu, TTV dalam batas normal yaitu T/D : 110/80 mmHg, RR 22 x/m, HR : 86 x/m, S : 36<sup>0</sup> C, pembukaan 3 cm, ketuban masih utuh, DJJ 130 x/m, HIS 2x dalam 10 menit dalam 20 detik. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil dari pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik dan janinnya dalam kandungannya dalam keadaan baik.
- 2) Pukul 18.10-22.45 Wib : Mengajarkan ibu untuk melakukan pijatan oksitosin, pijatan adrenalin dan teknik rebozo  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik rebozo dan juga mendapatkan pijatan oksitosin, pijatan adrenalin.
- 3) Pukul 22.45-23.00 Wib : Menganjurkan ibu untuk Buang Air Kecil (BAK), berjalan-jalan agar peredaran darah ke janin lancar dan pernafasan ibu lebih baik, pembukaan serviks serta penurunan kepala janin akan lebih cepat bertambah.  
Evaluasi : Kandung kemih ibu telah kosong dan bersedia melakukan mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala janin.
- 4) Pukul 23.00-23.25 Wib : Disela-sela HIS mengajarkan ibu teknik pernapasan untuk mengurangi rasa sakit sewaktu HIS, yaitu dengan

menarik nafas dalam dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut secara perlahan, teknik ini juga dapat dilakukan ketika mencedakan keras.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit waktu his.

- 5) Pukul 23.25-23.35 Wib : Memberi ibu asupan nutrisi dan cairan berupa makanan dan minuman untuk penambahan tenaga ibu pada saat bersalin, dan menganjurkan kepada suami maupun keluarga untuk memberikan minum pada ibu pada saat ibu merasakan lelah dan kesakitan dan apabila ibu meminta untuk minum dan berikan pada saat diluar kontraksi

Evaluasi: Ibu telah di beri makan oleh suaminya, dan suami akan bersedia untuk memberikan ibu minum pada saat ibu merasakan lelah dan jika ibu ingin minum

- 6) Pukul 23.35-23.40 Wib: Menganjurkan ibu untuk BAK bila ingin buang air kecil/ kandung kemihnya jika terasa penuh.

Evaluasi : Ibu mau melakukan buang air kecil bila kandung kemih ibu penuh.

- 7) Pukul: 23.40-23.45 Wib : Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk persalinan, yaitu posisi jongkok, berdiri, setengah duduk, litotomi.

Evaluasi: ibu telah memilih posisi yang nyaman untuk persalinan, ibu memilih posisi litotomi

- 8) Pukul: 23.45-23.55 Wib : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi walaupun di atas tempat tidur seperti miring kiri dan miring kanan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilasi di atas tempat tidur.

- 9) Pukul 23.55-00.10 Wib: Menganjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu selalu.

Evaluasi: Pendamping ibu telah dihadirkan, ibu memilih suami untuk menemani ibu selalu.

10) Pukul: 00.10-00.25 Wib: Mempersiapkan alat dan bahan dan obat-obatan esensial

Evaluasi: Alat- alat persalinan (partus set, obat-obatan esensial( oksitosin 1% 2 buah, lidocain 1 ampul, salep mata, Vit K), Heacting set, piring plasenta, tempat larutan klorin, cairan RL, APD, serta perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.

11) Pukul: 00.25-01.15 Wib : Memantau kemajuan persalinan ibu dan janin, menggunakan partograf, dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, menilai kontraksi setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, dan TTV ibu setiap 30 menit, portio menipis, molase tidak ada, kandung kemih tidak penuh.

Evaluasi: kemajuan persalinan ibu telah di pantau dan telah di masukkan ke dalam partograf dengan DJJ normal, ketuban utuh, VT dilakukan setiap 4 jam.

#### **Catatan perkembangan Kala I**

1) Pukul 18.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 120 x, kontraksi 2x dalam 10 menit durasi 20 detik, Pembukaan 3 cm, penurunan kepala 4/5, Air ketuban utuh, Tekanan Darah ibu 110/80 mmHg, suhu 36<sup>0</sup> C, Nadi 86 x/i.

2) Pukul 18.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 125 x, kontraksi 2x dalam 10 menit durasi 30 detik, nadi 86x/i.

3) Pukul 19.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 130 x, kontraksi 2x dalam 10 menit durasi 30 detik, Tekanan Darah ibu 110/80 mmHg, suhu 36<sup>0</sup> C, Nadi 86 x/i.

4) Pukul 19.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 135 x, kontraksi 2x dalam 10 menit durasi 35 detik, nadi 86x/i.

5) Pukul 20.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 136 x, kontraksi 2x dalam 10 menit durasi 32 detik, Tekanan Darah ibu 110/80 mmHg, suhu 36<sup>0</sup> C, Nadi 86 x/i.

6) Pukul 20.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 136 x, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, nadi 86x/i.

- 7) Pukul 21.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 138 x, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, Tekanan Darah ibu 110/80 mmHg, suhu 36<sup>0</sup> C, Nadi 86 x/i.
- 8) Pukul 21.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 139 x, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 39 detik, nadi 86x/i.
- 9) Pukul 22.00 Wib : Kandung kemih kosong, Hasil pemeriksaan DJJ : 140 x, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 40 detik, Pembukaan 6 cm, penurunan kepala 3/5, Air ketuban utuh, Tekanan Darah ibu 120/80 mmHg, suhu 36<sup>0</sup> C, Nadi 86 x/i.
- 10) Pukul 22.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 145 x, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 40 detik, nadi 86x/i.
- 11) Pukul 23.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ : 145 x, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 89x/i, Tekanan Darah ibu 120/80 mmHg
- 12) Pukul 23.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ: 149 x, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 89x/i
- 13) Pukul 00.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ: 149 x, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 89x/i, Tekanan Darah ibu 130/80 mmHg
- 14) Pukul 00.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ: 150 x, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 89x/i
- 15) Pukul 01.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ: 150 x, kontraksi 5x dalam 10 menit durasi 50 detik, nadi 89x/l, keluar semburan air ketuban, Tekanan Darah ibu 130/80 mmHg.
- 16) Pukul 01.30 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ: 150 x, kontraksi 5x dalam 10 menit durasi 50 detik, nadi 89x/l, keluar semburan air ketuban.
- 17) Pukul 02.00 Wib : Hasil pemeriksaan DJJ: 150 x, kontraksi 5x dalam 10 menit durasi 55 detik, nadi 90x/l, Pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, Air ketuban jernih, Tekanan Darah ibu 120/80 mmHg, suhu 36<sup>0</sup> C, Nadi 89 x/i.

## **Catatan perkembangan Kala II**

Tanggal : 02 Mei 2022

Pukul : 02.00 Wib

### **1. S (Subjektif):**

Ibu mengatakan :

- 1) Mules pada perut semakin sering dan tambah kuat dan menjalar sampai pada pinggang hingga kepongung.
- 2) Ibu mengatakan Ingin BAB dan ingin mencedan

### **2. O (Objektif) :**

- 1) TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i, HR : 86x/i
- 2) Kesadaran ibu Compos Mentis
- 3) DJJ (+) frekuensi 150x/i
- 4) Kontraksi 5x dalam 10 menit, selama 55 detik
- 5) Adanya Tanda gejala kala II
  - a). Ibu mempunyai tekanan yang kuat ingin meneran
  - b). Adanya tekanan pada anus
  - c). Perineum ibu menonjol
  - d). Vulva ibu membuka
- 6) Pemeriksaan dalam
  - a). Pemeriksaan vulva dan vagina
  - b). Portio :Menipis
  - c). Pembukaan :10 cm (lengkap)
  - d). Ketuban : Jernih
  - e). Presentase : UUK
  - f). Molase : Tidak ada
  - g). Penurunan Kepala : Hodge IV

### **3. A (analisa)**

Ibu G1P0A0 Inpartu kala II.

#### **4. P (Penatalaksanaan) :**

- 1) Pukul 02.00-02.03 Wib: Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik

- 2) Pukul 02.03-02.05 Wib: Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, dengan cara tetap berada disisi ibu, dan memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu, selama persalinan dan menganjurkan suami/keluarga untuk memberikan asupan cairan yaitu air mineral atau pun teh manis, agar tidak kekurangan cairan pada saat persalinan

Evaluasi: Suami ibu bersedia untuk tetap mendampingi ibu pada saat persalinan dan memberikan dukungan atau pun motivasi agar ibu semangat dalam persalinan

- 3) Pukul 02.05-02.07 Wib : Memberitahu ibu untuk mengatur posisi saat meneran, seperti posisi litotomi ibu tidur terlentang kedua kaki di tekuk diangkat dan diregagangkan ke arah ibu sambil kepala di angkat sedikit
- Evaluasi: ibu telah mengikuti anjuran dengan baik , dimana setiap ada his yang kuat ibu meneran seperti yang diajarkan dan ketika his tidak ada ibu istirahat untuk tarik nafas

- 4) Pukul 02.07-02.10 Wib : Melakukan pertolongan persalinan dimana setelah kepala nampak di depan vulva 5-6 cm .

- a) Meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu

- b) Membuka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan

- c) Memakai APD

Evaluasi: Pertolongan persalinan akan segera dilakukan dan persiapan alat maupun APD telah digunakan

- 5) Pukul 02.10-02.13 Wib : Memimpin ibu untuk mengedan, saat kepala sudah tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi

perineum dengan tangan berbentuk seperti memegang gelas sambil menahan regangan perineum untuk meminimalisir robekan jalan lahir, saat kepala sudah lahir di depan vulva lindungi kepala dengan tangan kanan yang telah dilapisi kain sepertiga bagian biarkan kepala keluar secara perlahan yang dibantu oleh bidan

Evaluasi : Perineum ibu tampak elastis

- 6) Pukul 02.13-02.14 Wib: Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, dan jika ada lilitan tali pusat maka akan mengambil tindakan untuk mengeluarkan kepala dari lilitan pusat tersebut

Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat

- 7) Pukul 02.14-02.20 Wib : Menunggu putar paksi luar, kemudian memosisikan kedua tangan biparietal pada kedua sisi kepala dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, lalu tuntun kepala kearah bawah secara hati-hati untuk melahirkan bahu anterior dan tuntun kepala kearah atas untuk melahirkan bahu posterior, kemudian melakukan sangga susur sehingga lahir seluruh badan bayi pada pukul 02.20 Wib dengan spontan, segera menangis, dengan Jenis kelamin laki-laki.

Evaluasi: Kepala melakukan putar paksi luar dan tidak ada distosia bahu

- 8) Pukul 02.20-02.22 Wib : Melakukan penilaian sepiantas kepada bayi, yaitu, bayi menangis spontan dan kuat, gerakan aktif, dan warna kulit merah. kemudian menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : Bayi lahir normal, telah dilakukan penilaian sepiantas terhadap bayi.

- 9) Pukul 02.22-02.23 Wib : Mengeringkan kulit bayi dengan melap bayi dengan handuk kering diatas perut ibu kemudian menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : Bayi telah di keringkan dan jaga kehatannya

- 10) Pukul 02.23-02.25 Wib : Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya janin ke dua, memberitahukan pada ibu untuk disuntikkan oksitosin dosis 1cc di 1/3 distal lateral secara IM,

penyutikan vitamin K pada bayi di distal lateral secara IM dengan dosis 0,5 cc dan melakukan pemotongan tali pusat pada bayi serta melakukan IMD.

Evaluasi : Tidak adanya janin kedua setelah di palpasi dan ibu bersedia di berikan suntik oksitosin serta terlaksana IMD.

### **Catatan perkembangan Kala III**

Tanggal : 02 Mei 2021

Pukul : 02.23 Wib

#### **1. S (Subjektif):**

- 1) Ibu mengatakan Bahagia atas kelahiran bayinya.
- 2) Ibu mengatakan lelah setelah persalinan.
- 3) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

#### **2. O (Objektif):**

- 1) Kandung kemih ibu kosong
- 2) Jumlah darah yang keluar  $\pm 130$  cc
- 3) Palpasi
  - a) Tidak ada janin kedua
  - b) Kontraksi ibu baik
  - c) Tinggi fundus uterus sejajar pusat
- 4) Belum ada tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan adanya perubahan uterus

#### **3. A (Analisa):**

Ibu P1A0 inpartu kala III

#### **4. P (Pelaksanaan) :**

- 1) Pukul 02.24-02.25 Wib: Memberi suntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM dengan dosis 1cc.  
Evaluasi : Telah diberikan oksitosin kepada ibu
- 2) Pukul 02.25-02.27 Wib : Setelah diberikan oksitosin pada ibu, maka akan dilakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem 3-5 cm dari pusat bayi. Melakukan pemijatan pada tali pusat dengan mendorong kearah ibu dan memasang klem dengan

jarak jari 2 cm dari klem pertama ke klem berikutnya. Dan lakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem, lalu ikat tali pusat dengan menggunakan benang tali pusat.

Evaluasi : Tali pusat bayi telah di potong

- 3) Pukul 02.27-02.30 Wib : Melihat adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba dan tali pusat semakin memanjang.

Evaluasi: Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah ada.

- 4) Pukul 02.30-02.32 Wib: Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan pukul 02.32 Wib.

Evaluasi: Peregangan tali pusat terkendali sudah dilakukan dan plasenta sudah lahir spontan

- 5) Pukul 02.32-02.35 Wib: Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu: kotiledon lengkap ( $\pm 20$  kotiledon), diameter  $\pm 20$  cm tebal  $\pm 2,5$  cm, berat  $\pm 400$  gram panjang tali pusat :  $\pm 48$  cm, insersi tali pusat : sentralis, selaput amnion lengkap, dan plasenta lahir lengkap

Evaluasi : Sudah dilakukan pemeriksaan /penilaian pada plasenta.

- 6) Pukul 02.35-02.36 Wib: Melakukan massase uterus pada fundus uterus selama 15 detik 15 kali secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik

Evaluasi : Sudah dilakukan masasse uterus pada fundus uterus selama 15 detik 15 kali secara sirkuler dan kontraksi uterus kuat dan baik.

- 7) Pukul 02.36-02.40 Wib :Observasi robekan perineum lalu pendapan pada luka perineum serta penjahitan pada luka perineum dan estimasi perdarahan.

Evaluasi : Luka perineum ibu telah di jahit sebanyak 3 jahitan tanpa menggunakan anastesi dengan metode jahitan terputus-putus, penjahitan luka perineum derajat satu, observasi dan estimasi perdarahan.

8) Pukul 02.40-02.45 Wib: Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

### **Catatan perkembangan Kala IV**

Tanggal : 02 Mei 2022

Pukul : 02.45 Wib

#### **1. S (Subjektif):**

- 1) Ibu mengatakan lelah setelah persalinan
- 2) Ibu mengatakan perutnya masih mules

#### **2. O (Objektif):**

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Tanda tanda vital ibu yaitu TD :110/80 mmHg,  
Nadi :86 x/i, pernafasan : 24 x/i, suhu :36°C
- 3) Kontraksi uterus ibu baik
- 4) TFU 2 jari dibawah pusat
- 5) Perdarahan normal jumlah  $\pm$ 135 cc
- 6) Ada robekan jalan lahir

#### **3. A (Analisa)**

Ibu P1A0 partus kala IV normal.

#### **4. P (Pelaksanaan) :**

- 1) Pukul 02.45-02.46 Wib : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa pemeriksaan dalam batas normal, keadaan ibu baik  
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Pukul 02.46-02.55 Wib : Melakukan pendekontaminasian alat dengan cara alat dibiarkan terbuka dan mencuci dengan sabun dan membilas dengan air bersih dan di keringkan menggunakan kain bersih dan meletakkan ke di autoclave  
Evaluasi: Alat sudah dibersihkan
- 3) Pukul 02.55-03.15 Wib : Memberikan ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan memasang pembalut pada ibu  
Evaluasi: Pakaian ibu telah dipasangkan

4) Pukul 03.15-03.30 Wib : Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemenuhan nutrisi dan cairan, ataupun mengganti cairan yang telah habis digunakan dalam proses persalinan dan menganjurkan ibu untuk istirahat

Evaluasi: Ibu telah makan dan minum air putih.

5) Pukul 03.30-03.32 Wib: Menyuntikan Vitamin K pada bayi secara IM di distal lateral dengan dosis 0,5 cc.

Evaluasi: Bayi telah mendapatkan Vitamin K

6) Pukul 03.32-04.55 Wib: Melakukan pemantauan pada ibu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Evaluasi: Keadaan ibu telah dipantau dan keadaan umum dalam batas normal. Dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2 Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi		Kandung kemih	Perdarahan
1	02.45	110/80	86x/i	36 <sup>o</sup> c	Dua jari dibawah pusat	Normal		Tidak Penuh	± 30 CC
	03.00	110/80	86x/i		Dua jari dibawah pusat	Normal		Tidak Penuh	± 30 CC
	03.15	110/80	86x/i		Dua jari dibawah pusat	Normal		30 CC	± 25 CC
	03.30	110/80	86x/i		Dua jari dibawah pusat	Normal		Tidak Penuh	± 20 CC
2	04.00	110/80	86x/i	36 <sup>o</sup> c	Dua jari dibawah pusat	Normal		Penuh	± 15 CC
	04.30	110/80	86x/i		Dua jari dibawah pusat	Normal		15 CC	± 15 CC



- 3) Melakukan pengawasan pada ibu nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan pada nifas. Adapun gejala perdarahan pasca melahirkan ditandai dengan perdarahan hebat yang terus menerus keluar dari vagina setelah persalinan. Darah yang keluar berwarna merah terang dan membuat wanita yang mengalaminya harus berganti pembalut. Tanda lainnya untuk perdarahan pasca melahirkan ini adalah keluarnya bekuan darah yang berukuran lebih besar  
Evaluasi : Ibu dalam pengawasan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 6-8 jam pasca persalinan
- 4) Memberitahukan kepada ibu, jika ibu merasakan atau mengalami perdarahan, ibu akan merasakan pusing, seperti mau pingsan, lemas, jantung berdebar, sesak napas, gelisah, atau merasakan bingung. Segera memberitahukannya pada petugas kesehatan  
Evaluasi : Ibu mengerti tentang gejala perdarahan pada saat pasca persalinan, dan ibu dalam pengawasan untuk mewaspadaikan jika ibu merasakan gejala tersebut, terlebih bila disertai dengan turunnya tekanan darah, karena kemungkinan akan terjadi syok hipovolemik yang akan mengancam nyawa ibu.
- 5) Memberitahukan kepada ibu, bila terjadi syok hipovolemik akibat perdarahan. Syok dapat membuat kerja organ tubuh terhenti. Maka ibu akan dirujuk ke rumah sakit .  
Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti jika ibu mengalami perdarahan tersebut ibu bersedia untuk dirujuk
- 6) Memberitahu ibu untuk awal pemberian ASI pada bayi dengan melakukan IMD pada bayi dimana pemberian ASI dapat juga membantu kontraksi uterus dan dapat juga untuk mencegah terjadinya bendungan ASI pada ibu dengan ASI eksklusif diberikan ketika bayi lapar.  
Evaluasi: Ibu telah menyusui bayinya dengan memberikan ASI kepada bayi
- 7) Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi asupan nutrisi pada ibu seperti mengonsumsi makanan berserat seperti buah-buahan,

sayuran yang terutama berwarna hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, buncis dan sayuran hijau lainnya untuk menjaga konsistensi dari BAB, dan yang banyak mengandung vitamin A, vitamin C, antioksidan, dan zat besi dan makanan yang mengandung Asam lemak omega-3 yang terkandung dalam ikan yang kaya minyak guna untuk mengatasi depresi pasca melahirkan dan meningkatkan kerja otak.

Evaluasi: Suami telah memberikan ibu mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan

- 8) Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya, seperti membersihkan payudara terlebih dahulu agar kerak ASI yang kering tidak tersisah, kemudian ibu harus duduk sambil bersandar, meletakkan bantal diatas paha kemudian meletakkan bayi dibantal dengan kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan menghadap ke arah perut ibu, kemudian arahkan mulut bayi ke puting susu sampai areola mame masuk ke dalam mulut bayi

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan mampu melakukannya

- 9) Menganjurkan kepada ibu, untuk tetap menjaga kehangatan bayi, supaya bayi tidak hipotermi ataupun kedinganan dan menganjurkan ibu untuk tetap memakai gurita dalam menjaga kehangatan ibu.

Evaluasi: Ibu telah memahami dan akan tetap menjaga kehangatan bayinya dan telah memakai gurita.

- 10) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi minum air putih kira-kira sebanyak 12-14 gelas per hari, susu rendah lemak untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu pasca melahirkan, dibutuhkan nutrisi yang terkandung dalam susu dan produk turunannya. Selain mengandung protein, vitamin B dan vitamin D, susu dan produk lainnya merupakan kalsium terbaik, jika menyusui, ibu akan sangat membutuhkan lebih banyak lagi kalsium. Karena selain untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu sendiri, juga untuk menyuplai kalsium bagi pertumbuhan si bayi.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat dari mengkonsumsi susu yang rendah lemak, dan ibu akan bersedia untuk mengkonsumsi susu.

- 11) Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan pasca persalinan seperti antibiotik (amoxicilin) dan anti nyeri (asam mefenamat) dan tablet penambah darah serta memberikan pendidikan kesehatan pada perawatan luka perineum untuk mencegah infeksi dengan menganjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian ketat dan menjaga luka tetap kering.

Evaluasi: ibu bersedia makan obat yang telah diberikan dan akan tetap menjaga luka perineumnya dengan baik.

#### **b) Kunjungan Kedua Nifas (4-28 hari)**

Tanggal : 09 Mei 2022

Pukul : 14.00 WIB

##### **1. S (Subjektif)**

- 1) Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluannya
- 2) Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik
- 3) Ibu mengeluh kurang tidur karena bayinya sering terbangun pada malam hari.

##### **2. O (Objek)**

- 1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

- 2) TTV

TD : 110/80 mmHg, Pernapasan : 19 x/i

Nadi : 80 x/i Suhu : 36°C

- 3) Payudara :

Keadaan : Bersih, Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Ada, Pengeluaran asi : Lancar

- 4) TFU : Pertengahan pusat dan simpisis

- 5) Genetalia

Oedema : Tidak ada, Varises : Tidak ada

Keadaan perineum : Bersih

Lochea : Sanguinolenta, Bau : Amis

### **3. A (Analisa)**

Ibu P1A0 post partum hari ke 7, keadaan ibu normal

### **4. P (Perencanaan)**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu saat ini baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD:110/80 mmHg, pernapasan: 19 x/i nadi : 80 x/l suhu : 36°C

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal

Evaluasi : Involusi uterus ibu dalam keadaan normal, tinggi fundus uteri ibu dalam keadaan normal yaitu dibawah umbilikus dan tidak ada perdarahan abnormal pada ibu

3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi masa nifas seperti bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah persalinan dan perdarahan

Evaluasi : Tidak ada tanda-tanda demam pada ibu, tidak ada infeksi masa nifas yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh sampai 38°C atau lebih selama 2 hari atau 10 hari pertama pasca persalinan

4) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan vulva dengan cara bersihkan dari depan kebelakang, ganti pakaian dalam setiap lembab

Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kebersihan vaginanya dan akan mengganti pakaian dalam jika lembab maupun basah.

5) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat pada saat bayi sedang tidur

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan akan istirahat ketika bayi tidur dan istirahat ibu terpenuhi

6) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi asupan cairan dan nutrisi yang baik pada masa nifas seperti: Air putih saat masa nifas sebanyak 12-14 gelas/hari, ibu harus mencukupi asupan cairan agar terhindar dari

dehidrasi. Susu rendah lemak untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu nifas, dibutuhkan nutrisi yang terkandung dalam susu, Sayur-sayuran yang berwarna hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, buncis, dan sayuran hijau lainnya vitamin A dan vitamin C, antioksidan, dan zat besi, Karbohidrat tinggi serat dari beras merah, dan gandum, beras merah banyak dapat menjaga konsistensi BAB. Adapun protein yang baik bagi ibu nifas yang terdapat pada kacang-kacangan (berwarna gelap seperti kacang hitam dan kacang merah) telur, daging merah, ikan, kedelai, dan Vitamin C dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu selama masa nifas seperti jeruk, nanas, anggur dan jambu biji.

Evaluasi : Ibu telah memahami asupan cairan ataupun nutrisi yang baik pada masa nifas, dan ibu bersedia untuk mengkonsumsinya

- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui banyinya, minimal setiap 2 jam dan ketika bayi lapar, dimana dapat mencegah bendungan asi atau pembengkakan pada payudara.

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan bayinya ASI minimal setiap 2 jam

- 8) Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan dikunjungi 2 minggu berikutnya, tetapi apabila ada keluhan sebelum kunjungan satu minggu bisa segera menghubungi bidan

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia di kunjungi 2 minggu berikutnya.

### **c) Kunjungan Ketiga Nifas (29-42 hari)**

Tanggal : 22 Mei 2022

Pukul : 10.00 Wib

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

- Ibu mengatakan keadaanya baik
- Ibu tidak ada keluhan

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

- KU : baik

Kesadaran: composmentis

- TTV : TD : 110/80mmHg, RR : 24x/i  
HR : 80x/i Temp : 36°C

- Conjunctiva: Merah muda
- TFU : Tidak teraba
- Lochea : Alba

**A (Analisa) :**

Ibu P1A0 post partum 4 minggu, normal.

**P (Penatalaksanaan) :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik  
TD, 110/80 mmHg, nadi : 80 x/i pernapasan, 24 x/i suhu, 36,0°C, lochea alba, TFU tidak teraba lagi  
Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menanyakan kepada ibu, apakah ibu merasakan adanya penyulit-penyulit yang dialami ibu pada masa nifas infeksi pada masa nifas, bendungan asi, dan gangguan psikologis masa nifas  
Evaluasi : Ibu mengatakan selama masa nifas, ibu tidak merasakan penyulit-penyulit yang dirasakan ibu
3. Memberitahu ibu untuk mengkomsumsi makanan yang bergizi, seperti sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengandung banyak protein seperti telur  
Evaluasi: Ibu telah mengkonsumsi makanan yang bergizi yaitu bangun-bangun dan ibu tetap bersedia mengkomsumsi makanan yang bergizi.
4. Mengajarkan ibu untuk membawa anaknya setiap ada posyandu  
Evaluasi: Ibu bersedia membawa anaknya setiap ada posyandu
5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya mulai dari umur 0-6 bulan tanpa makanan tambahan  
Evaluasi: Ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI pada bayinya 0-6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.
6. Mengajarkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan memberitahu apa saja jenis kontrasepsi, seperti implant, alat kontrasepsi dalam rahim, pil kombinasi, suntik 3 bulan, 1 bulan, dan

metode kontrasepsi alami, metode suhu basal, metode kelender, senggama terputus dan amenero laktasi/ menyusui sampai 6 bulan.  
Evaluasi: Ibu bersedia untuk menggunakan kb dan memilih KB yang akan digunakan.

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

##### **a) Kunjungan I Bayi Baru Lahir (6-48 jam)**

Tanggal : 02 Mei 2022  
Pukul : 10.00 WIB  
Dikaji oleh : Nurhayati Simanjuntak

##### **1. S (Subjek) :**

Nama bayi : Uccok  
Tanggal lahir : 02 Mei 2022  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Anak ke : 1  
Nama ibu : Ibu M.P                      Nama suami : Tn J.P  
Umur : 30 tahun                      Umur : 30 tahun  
Suku/bangsa : Batak/Indonesia      Suku/bangsa : Batak/Indonesia  
Agama : Kristen                      Agama : Kristen  
Pendidikan : SMA                      Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani                      Pekerjaan : Petani  
Alamat : Hutabarat                      Alamat : Hutabarat

- 1) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui
- 2) Bayinya telah buang air kecil
- 3) Bayinya telah mengeluarkan feses pertama (Mekonium)

##### **2. O (Objek)**

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Pemeriksaan antropometri  
BB : 3.200 gram, LK : 34 cm, Jenis Kelamin : Laki-laki  
PB : 50 cm, LD : 36 cm,
- 3) Kepala  
Sutura : Terdapat sutura

Mata : Simetris, tidak ikterik  
 Hidung : Berlobang  
 Mulut : Bersih  
 Telinga : Simetris  
 Leher : Tidak ada pembengkakan  
 Dada : Simetris  
 Perut : Perut tidak cembung  
 Tali pusat : Baik  
 Punggung : Tidak terdapat spina bifida  
 Ekstremitas : Lengkap

Tabel 3.3 APGAR Score

Nilai Apgar : 1-5 Menit                      5-10 Menit

	Tanda	0	1	2	
Me nit Ke- 1	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	2	<100
	Usaha Bernafas	Tidak ada	Lambat Tidak Teratur	2	Menangis
	Tonus Otot	Lumpuh	Eks Sedikit Fleksi	2	Gerekan Aktif
	Reflex	Tidak Bergerak	Gerekan Sedikit	2	Menangis
	Warna Kaki dan Tangan	Biru/Pucat	Tubuh Kemerahan	1	Kemerahan
	Me nit Ke- 5	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	2
Usaha Bernafas		Tidak ada	Lambat Tidak Teratur	2	Menangis
Tonus Otot		Lumpuh	Eks Sedikit Fleksi	2	Gerekan Aktif
Reflex		Tidak Bergerak	Gerekan Sedikit	2	Menangis
Warna Kaki dan Tangan		Biru/Pucat	Tubuh Kemerahan	2	Kemerahan

4) Genetalia : Ada skrotum, testis, dan penis berada di skrotum, skrotum berwarna lebih gelap, penis berada diujung tengah, terdapat oripisium uretra

Anus: Ada lobang dan tidak terdapat kelainan

### **3. A (Analisa)**

Bayi baru lahir usia 6 jam normal

### **4. P (Pelaksanaan)**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik, BB :3.200 gram, Jk: Laki-laki, PB:50 cm, LK: 34 cm, LD : 36 cm

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan menghindari memandikan bayi hingga kurang lebih 6 jam dan memberikan pakaian bayi dengan pakaian yang kering dan hangat, kepala bayi harus tetap tertutup supaya tidak terjadi hipotermi pada bayi

Evaluasi : Bayi tidak akan dimandikan diatas 6 jam pasca persalinan, suhu bayi dalam keadaan baik, pakaian bayi telah dipakaikan, dan penutup kepala telah gunakan agar bayi tidak hipotermi

- 3) Melakukan pemeriksaan fisik bayi, adapun hal yang dilakukan dalam pemeriksaan fisik bayi yaitu: Menggunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk memeriksa. Mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.

- a) Kepala : Tidak ada caput succedenum, Tidak ada cephal hematoma, Ada sutura
- b) Mata : Tanda-tanda infeksi tidak ada.
- c) Hidung dan mulut : Periksa adanya kelainan pada hidung dan periksa adanya sumbing dan refleks hisap dilihat pada saat menyusui telah dilakukan dan tidak ada kesenjangan pada saat pemeriksaan fisik pada bayi
- d) Memberikan penkes Telinga : Dengan menarik garis khayal dari mata ketelinga untuk kesimetrisan telinga.
- e) Leher : Tidak ada fraktur atau bunyi klek pada leher, reflek tonick neck ada.
- f) Dada : Bentuk, puting susu, bunyi nafas dan bunyi jantung
- g) Bahu, lengan dan tangan: Gerakan normal, dan jari-jari lengkap

- h) Sistem syaraf : Adanya gerak reflek aktif.
- i) Perut : adanya tarikan pada saat bernafas melihat adanya benjolan atau tidak, dan melihat nya adanya perdarahan pada tali pusat  
Alat kelamin : Ada skrotum, testis, dan penis berada di skrotum, skrotum berwarna lebih gelap, penis berada diujung tengah terdapat oripisium uretra
- j) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari kaki lengkap (10)
- k) Punggung dan anus : tidak ada pembekakan pada punggung, terdapat anus
- l) Kulit : berwarna kemerahan  
Evaluasi: Hasil pemeriksaan pada bayi dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan pada saat pemeriksaan fisik pada bayi.
- 4) Pemeriksaan pada ibu mengenai perawatan tali pusat, seperti menjaga kekeringan tali pusat,  
Evaluasi: Ibu telah mengerti dan mau merawat tali pusat bayinya
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, ganti popok setiap lembab  
Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.
- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, diberikan setiap 2 jam sekali, ataupun setiap bayi haus  
Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya
- 7) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi, seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, menangis merintih, warna kulit bayi kuning, segera beritahu kepada petugas kesehatan/bidan  
Evaluasi: Ibu telah mengerti tanda bahaya pada bayi.
- 8) Menilai setiap refleks-refleks pada bayi untuk menentukan perkembangannya, seperti rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari, grasping refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari- jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, moro refleks yaitu reflek yang

timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya, stapping refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan, suckling refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, swallowing refleks (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung. Evaluasi: Refleks Bayi sudah meningkat dalam mencari puting susu ibu, menelan asi, menggenggap tangan ibu dan lainnya.

#### **b) Kunjungan Kedua Bayi Baru Lahir (3-7 hari)**

Tanggal : 09 Mei 2022

Pukul : 13.20 Wib

##### **1. S (Subjek)**

- 1) Ibu mengatakan bayi minum kuat
- 2) Ibu mengatakan bayi lancar BAB dan BAK

##### **2. O (Objek)**

- 1) TTV :HR :140x/i, Suhu : 36<sup>o</sup>c, RR : 50x/i
- 2) BB : 3.200 gram, PB : 50 cm
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki

##### **3. A (Analisa)**

Bayi baru lahir hari ke 7 normal

##### **4. P (Penatalaksanaan)**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu HR : 140 x/i, RR : 50 x/i, suhu : 36<sup>o</sup>c, pemeriksaan atropometrianya dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui keadaan bayinya

- 2) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, tetapi ventilasi di rumah tetap diperhatikan

Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi dan menjaga suhu ruangan agar tetap hangat

3) Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering

Evaluasi: Ibu mengatakan telah melakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air hangat dan mengganti kasa jika kasa lembab maupun kotor.

4) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan pada bayi, dan dalam pemeriksaan tidak ditemukan tanda bahaya maupun kesenjangan pada bayi

5) Mengingatnkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam

Evaluasi: Ibu tetap memberikan Asinya pada bayi

6) Mengingatnkan ibu pada saat bayi tidur, pastikan ibu berada disamping bayi dan menidurkan bayi disamping ibu

Evaluasi : Ibu akan bersedia untuk menidurkan bayi disamping ibu

7) Mengingatnkan ibu tanda bahaya pada bayi

Evaluasi: Ibu telah tahu tanda bahaya pada bayi dan dapat menjelaskannya kembali

8) Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA dan mempelajari buku tersebut

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan tetap membaca buku KIA.

**c) Kunjungan Ketiga Bayi Baru Lahir (8-28 hari)**

Tanggal : 22 Mei 2022

Pukul : 10.00 WIB

**S (Subjek)**

- Ibu mengatakan bayi minum kuat
- Tali pusat bayi telah putus
- Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK

## **O (Objektif)**

➤ Suhu : 36<sup>0</sup>c, HR : 138 X/i, RR : 55 x/i

## **A (Analisa)**

Bayi baru lahir 21 hari

## **P (Penatalaksanaan)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi HR : 138 x/i, RR : 55 x/i, suhu :36<sup>0</sup>C.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui keadaan bayinya

2. Melakukan perawatan pada bayi dengan memandikan bayi setiap hari dengan menggunakan air bersih dan hangat

Evaluasi: Bayi akan dimandikan setiap hari

3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan bersih

Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayi

4. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan tumbuh kembang bayi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memperhatikan tumbuh kembang bayi

5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI minimal 2 jam dan setiap bayi lapar.

Evaluasi: Ibu tetap memberikan Asinya pada bayi

6. Menganjurkan ibu untuk membaawa bayinya ke posyandu untuk diberikan imunisasi pada bayi pada jadwal yang telah diberikan, untuk menjaga kekebalan tubuh bayi dan menghindari dari berbagai penyakit

Evaluasi : Ibu bersedia untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi pada bayi.

## **5. Kunjungan Keluarga Berencana**

Tanggal : 09 Mei 2022

Pukul : 14.30 WIB

### **1. S (Subjek) :**

Nama ibu	: Ibu M.P	Nama suami	: Tn J.H
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani Pekerjaan : Petani  
Alamat : Hutabarat Alamat : Hutabarat

- 1) Ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi metode jangka panjang.
- 2) Ibu memilih kontrasepsi AKBK dan bersedia dipasang implant dan akan ditindak lanjuti oleh bidan.

## 2. O (Objek)

TTV : TD : 110/80 mmHg, Pernapasan : 19 x/i  
Nadi : 80 x/i Suhu : 36°C

## 3. A (Analisa)

P1A0 dengan metode kontrasepsi bawah kulit (Implant)

## 4. P (Penatalaksanaan) :

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan tanda tanda vital ibu dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, pernapasan: 19 x/l, nadi : 80 x/l, suhu 36<sup>0</sup>  
Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi seperti kontap, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), suntik progestin, pil progestin, dan amenero laktasi/ menyusui sampai 6 bulan.  
Evaluasi : Ibu telah mengetahui jenis-jenis alat kontrapsi
- 3) Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap alat kontrasepsi yaitu:
  - a) Kontap : Adanya tindakan operasi pada tuba fallopi sehingga menghambat sperma masuk kedalam ovarium.
  - b) AKDR : Efektif dengan proteksi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, efek samping sangat kecil. Kerugian dilakukan pemeriksaan dalam, penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi.

- c) Implant : keuntungan daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu ASI, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Kerugian, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, dan tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri harus dibantu oleh tenaga medis.
  - d) Suntik progestin: keuntungan, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping kecil, tidak perlu pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI. Kerugian, terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, ketergantungan terhadap pelayanan Kesehatan.
  - e) Pil progestin : keuntungan, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat.
  - f) MAL : tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan dari medis, dan tidak ada efek samping secara sistematis  
Evaluasi : Ibu setelah memahami keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi.
- 4) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang Suntik progestin: keuntungan, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping kecil, tidak perlu pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI. Kerugian, terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, ketergantungan terhadap pelayanan Kesehatan dimana jenis KB ini dapat dipakai untuk tiga bulan sebelum Implan karena dalam tiga bulan setelah persalinan ini ibu akan mengalami menstruasi sehingga ini sangat cocok pada ibu menyusui dan tidak mengganggu pada saat senggama.
- 5) Memberikan ibu untuk memilih kontrasepsi (informed choice)  
Evaluasi : Ibu ingin menjarakkan kehamilan dan suami menyetujui, Bidan menyarankan untuk metode jangka panjang dan memilih AKBK (Implant) karena usia ibu masih normal, riwayat kehamilan masih sekali, kesehatan ibu mendukung, dan adanya dukungan dari suami untuk metode jangka panjang serta untuk sementara ini, ibu dan suami memilih alat kontrasepsi jenis suntik tiga bulan sebelum ibu mengalami menstruasi setelah bersalin dan tidak mengganggu saat senggama.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

##### **1. Pelaksanaan Asuhan Kehamilan Pada Trimester III**

###### **a. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T**

Selama melaksanakan asuhan antenatal, asuhan yang di dapat diberikan yaitu 10 T yang diberikan pada ibu M.H dapat terlaksana dengan baik seperti :

- 1) Mengukur tinggi badan ibu hanya diperiksa dalam kunjungan yang pertama untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Dalam hal ini, tinggi badan ibu M.H adalah 155 cm maka dari itu, ibu tidak mempunyai resiko panggul sempit. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil akan berisiko panggul sempit. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan pada saat pengukuran tinggi badan ibu. Dan dalam penimbangan berat badan ibu pada trimester III adalah 62 kg dibanding sebelum hamil adalah 50 kg yakni ada kenaikan berat badan sebanyak 12 kg, penimbangan ini bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap bulannya dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 12,5 kg-16 kg, dalam penimbangan berat badan ibu tidak ditemukan kesenjangan. (Prawirohardjo, 2020).
- 2) Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya gejala hipertensi pada kehamilan atau pun preeklamsia. Dan dalam hasil pemeriksaan ditemukan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/80 mmHg dan tidak ditemukan kesenjangan praktek dan teori.
- 3) Pengukuran LiLA normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  cm, pengukuran LiLA berguna untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada hasil pengukuran LiLA ibu H.S adalah 26 cm dengan angka tersebut LiLA ibu masih dalam keadaan normal dan

dalam hal ini tidak ditemukan kenjangan dalam pengukuran LiLA pada ibu.

- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin, usia kehamilan 32-34 minggu didapat tinggi fundus 29 cm dan belum memasuki PAP, dengan tafsiran badan bayi 2.480 gram.
- 5) Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan kepada janin, suntik tetanus aman diberikan kepada ibu hamil dan dapat mencegah terjadinya infeksi tetanus pada bayi baru lahir, suntik TT juga dapat mencegah resiko tetanus pada ibu serta janin didalam kandungan. Dalam pemberian imunisasi TT tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek dikarenakan imunisasi pada ibu telah lengkap yang dilakukan pada trimester kedua kehamilan.
- 6) Pemberian Tablet Fe diberikan sejak awal kehamilan, minum tablet penambah darah setiap hari minimal 90 hari, tablet Fe di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual dan tablet Fe penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 7) Menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ pada janin ibu. Presentasi janin merupakan bagian yang janin yang terdapat dibagian bawah uterus ibu. Dan dalam pemeriksaan bagian janin teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong) pada fundus, bagian yang keras, mendatar dan memapan atau pun punggung berada di bagian kiri abdomen ibu pada abdomen kanan teraba bagian ekstremitas janin dan bagian terbawah janin adalah bulat, keras, melenting atau kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul. Pemeriksaan DJJ yaitu denyut jantung janin terdengar paling keras dan biasanya terdengar dibagian punggung janin, dengan DJJ normal pada bayi yaitu 120-160 kali dalam permenit. Dan dalam pemeriksaan tidak ada ditemukan kesenjangan teori dengan praktek dikarenakan DJJ pada janin dalam batas normal 144 kali per menit

- 8) Pemerisaksan Lab yaitu pemeriksaan yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb ibu, protein urine, glukosa urine dan HIV. Pada ibu M.H telah dilakukan pemeriksaan oleh bidan yakni golongan darah dan pemeriksaan Hb dengan hasil 12,7 gr%, adapun beberapa pemeriksaan lab yang tidak dilakukan adalah pemeriksaan protein urine, glukosa urine, dan HIV dikarenakan falisilitas tidak memadai.
- 9) Temu wicara (Konseling) dapat berupa anammnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Asuhan Kehamilan yang diberikan penulis kepada ibu M.H pada tanggal 12 Februari dalam kunjungan kehamilan mengeluh mudah Lelah. Penatalaksanaannya, Menganjurkan ibu untuk istirahat malam minimal 7 jam dan usahakan istirahat siang 1-2 jam dan istirahat disela sela pekerjaan. Dan beritahu ibu supaya posisi tidur sebaiknya miring ke kiri atau kanan dan tidak tidur terlentang, karena dapat membuat hipoksia pada janin.
- 10) Tatalaksana yaitu penetapan diagnosa yang dilakukan pada setiap pengkajian pemeriksaan yang diberikan kepada Ibu M.H dan dilakukan dengan standart 10 T. Dalam melaksanakan asuhan kehamilan pada ibu M.H dapat dilaksanakan dengan baik.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu M.H, menentukan beberapa masalah atau keluhan yang dirasakan oleh ibu M.H, yaitu mudah lelah, hal ini merupakan keadaan fisiologis pada kehamilan trimester III. Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan minimal sebanyak 4 kali yaitu 1x kunjungan pada trimester pertama, 1x kunjungan pada trimester kedua, dan 2x kunjungan pada trimester ketiga dan kunjungan tersebut telah dilakukan oleh ibu M.H. Pasien ANC saya ini tidak dapat saya lanjut untuk menjadi pasien INC saya karena di tolong oleh bidan lain sehingga pasien INC saya di ganti menjadi ibu M.P yang saya tolong di puskesmas.

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

### **I. Kala I**

Persalinan kala I di mulai sejak keluar lendir bercampur darah sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm), dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu: fase laten (7-8 jam), serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Tidak ada kelainan yang ditemukan karna grafik pemantauan persalinan tidak melewati garis waspada dan pemeriksaan kesejahteraan ibu semua dalam batas normal. Pada saat ibu M.P datang ke Puskesmas pembukaan servik sudah 3 cm, ketuban belum pecah, dan DJJ 140x/menit. Pada Pukul 22.00 wib pembukaan sudah 6 cm, portio menipis, ketuban belum pecah.

Asuhan yang diberikan pada ibu M.P selama kala I persalinan yaitu melakukan anamnesa dan pemeriksaan serta observasi Tanda-Tanda Vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan, dan memantau kemajuan kedalam partograf serta melakukan pijatan oksitosin, pijatan adrenalin, dan juga teknik rebozo. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek.

### **Asuhan Kebidanan Hipnoterapi Rebozo Dalam Kala I**

Rebozo berarti selendang dalam bahasa Spanyol dan merupakan selendang tradisional Meksiko. Teknik rebozo ini dapat membantu ibu untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat apapun. Teknik Rebozo Saat Persalinan ;

#### **(1) Shifting.**

Dilakukan pada fase laten. Cara melakukannya sama seperti gerakan shifting pada kehamilan. Pendamping melakukan teknik ini dengan gerakan sedikit menekuk kakinya dan tanpa menggunakan sepatu. Hal ini dapat membantu pendamping untuk lebih dapat merasakan hubungan antara rebozo yang dipegang dengan tubuh ibu. Setelah 2-5 menit, tangan pendamping mungkin akan mulai lelah. Pada saat ini, ibu boleh meminta pendamping untuk memperlambat gerakannya secara bertahap untuk

beberapa detik sampai akhirnya berhenti dan rebozo dilepaskan dari perut ibu.

(2) Shakes The Apple Tree.

Teknik ini dilakukan setelah memasuki fase aktif. Teknik ini dilakukan dengan menggoyang-goyangkan pinggul ibu dengan gerakan yang teratur. Gerakan ini biasa disebut sebagai “pelvic massage” atau shake the apple tree. Selain itu, rebozo juga dapat digunakan untuk mengoptimalkan posisi bayi. (Ganda, 2021).

## **II. Kala II**

Persalinan kala II berlangsung dengan normal sejak pukul 01.30-02.20 Wib. Pimpinan persalinan dilakukan setelah kepala nampak 5-6 cm di depan vulva ibu, bayi lahir spontan pada pukul 02.20 bergerak aktif dan segera menangis, ada robekan jalan lahir dengan jumlah perdarahan  $\pm 135$  cc. Ruptur perineum adalah robeknya perineum (daerah antara vulva dan anus) pada saat janin lahir. Salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum adalah karena perineum tidak kuat menahan regangan pada saat janin lewat. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala II persalinan saat kepala bayi membuka vulva (diameter 5-6 cm) lindungi perineum dengan tangan penolong berbentuk seperti memegang gelas sambil menahan regangan perineum untuk meminimalisir robekan jalan lahir. Tujuan melindungi perineum adalah untuk mengurangi peregangan berlebihan. Melindungi perineum harus dilakukan dengan benar, tidak benar jika meletakkan tangan penolong pada perineum dan menekannya, karena dengan menekan akan memberikan stress pada perineum dan menghalangi pandangan penolong (Varney, 2007).

Beberapa teknik telah diperkenalkan dalam melindungi perineum, yaitu pertama menurut APN (Asuhan Persalinan Normal) yaitu saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat di bawah bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan (di bawah kain bersih dan kering), ibu jari pada sisi perineum dan empat jari pada sisi yang

lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi, tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Teknik melindungi perineum yang kedua adalah posisi tangan menurut Varney yaitu tangan untuk menahan verteks bayi sama dengan perasat APN, sementara tangan yang berada pada posisi menopang perineum, diatur dengan meletakkan ibu jari pada tingkat garis tengah kunci paha pada sisi perineum, letakkan jari tengah anda pada ketinggian kunci paha pada sisi yang lain, berikan tekanan kearah jempol dan jari anda dan kemudian ke arah dalam terhadap setiap tengah perineum (Varney, 2007).

Dalam Asuhan Persalinan yang diberikan pada ibu M.P tidak sepenuhnya dilakukan dengan 60 langkah APN, ada pun beberapa langkah 60 APN yang tidak dilaksanakan yaitu :

- (a) Didalam 60 langkah APN, saat melahirkan seluruh badan tidak dilakukan sangga susur dengan benar. Adapun Teknik yang benar dalam melakukan sangga susur adalah dimana karna letak punggung bayi disebelah perut kiri ibu maka tangan kanan penolong menyangga badan bayi, dan tangan kiri penolong menyusuri badan bayi untuk melahirkan seluruh badan bayi.
- (b) Didalam 60 langkah APN, dijelaskan untuk melakukan pemeriksaan TTV (Tanda-Tanda Vital) saat persalinan yang dimasukkan ke dalam partograf yang dilakukan dalam 1x4 jam, namun penolong melakukan pemeriksaan TTV selama 30 menit sekali selama kala I.
- (c) Pada saat melakukan IMD, tidak dilakukan refleks rooting namun bayi kurang dalam mencari dan mengisap puting si ibu. Dalam asuhan kebidanan rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari, suckling refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI. Namun pada kunjungan pertama telah di lakukan penilaian terhadap refleks dan

pemeriksaan antropometrik pada bayi dimana hasil yang di dapat sudah lebih baik dalam mencari dan menelan Asi serta hasil antropometriknya dalam batas normal. (Sukma, 2017).

### **c) Kala III**

Kala III  $\pm 20$  menit. Penanganan asuhan kala III dilakukan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin 1/3 di bagian atas paha kanan, periksa bayi kedua, dan perengangan tali pusat terkendali serta masase uterus, dimana tanda-tanda pengeluaran plasenta adalah semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan perubahan uterus. Pengeluaran plasenta dilakukan dengan cara pindahkan klem 5-6 cm kedepan vulva ibu kemudian lakukan penengangan sambil tangan kiri melakukan dorso kranial, setelah plasenta nampak di depan vulva 5-6 cm lakukan putaran searah jarum jam. plasenta lahir lengkap pukul 02.14 WIB, tidak ada robekan pada selaput ketuban. Dan menilai plasenta yaitu selaput plasenta, berat plasenta, kotiledon 15-20, tebal 2-3 cm. Dari hasil observasi ditemukan laserasi jalan lahir derajat 1 yaitu robekan sampai ke kulit perineum sehingga dilakukan penjahitan dari bagian luar robekan di perineum.

### **d) Kala IV**

Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada ibu M.P pemantuan kala IV berjalan dengan normal dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Uterus berkontraksi dengan baik konsistensi keras, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi yang terjadi pada ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, ibu sudah dibersihkan dan telah dipasang doek, ibu telah mendapatkan makanan dan minuman.

Vitamin K diberikan pada bayi tepat pada paha bagian luar kiri secara IM setelah satu jam pasca persalinan, ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena penekanan pada saat kepala bayi keluar dari jalan lahir. Dan dalam teori setelah satu jam berikutnya diberikan

penyuntikan imunisasi Hb0, jika tidak segera diberikan imunisasi, bayi akan terkena virus hepatitis B. Bayi dari ibu M.P telah di berikan imunisasi Hb0 di paha bagian luar kanan secara IM setelah satu jam pemberian Vitamin K.

## **C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

### **1. Pelaksanaan Asuhan Nifas**

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Ibu M.P menjalani masa nifas dengan normal hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan telah dilakukan pemantauan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai hari ke 3, kunjungan kedua hari ke 4 sampai hari ke 28, dan kunjungan ke ketiga yaitu hari ke 29 sampai hari ke 42 ( Kemenkes, 2020).

#### **a. Kunjungan Nifas Pertama (6-8 jam postpartum)**

Pada kunjungan pertama nifas 6-8 jam setelah persalinan pada tanggal 02 Mei 2022 didapati TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ibu baik, jumlah perdarahan dalam batas normal, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea yaitu lochea rubra, bayi diletakkan didekat ibu, agar ibu dapat memberikan ASI, dan menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Tetap memberikan pengawasan perdarahan yang mungkin terjadi dengan menilai darah yang keluar dan mengganti doek apabila sudah penuh, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal kepada bayi. Pada jam ke tujuh setelah bayi baru lahir ibu menyusui bayi dimana bayi sudah bisa mencari puting namun kurang mengisap sehingga si ibu memompa Asi dan memberikannya melalui dodot pada bayi.

#### **b. Kunjungan Nifas Kedua (4-28 hari)**

Pada kunjungan nifas kedua 4-28 hari, pada tanggal 09 Mei 2022, keadaan ibu dan bayi baik. Dengan TFU pertengahan pusat dan symfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta, bayi telah menyusui dengan baik dan tidak melalui dodot lagi, dan ibu mengeluh kurang tidur. Maka dari itu ibu membutuhkan istirahat yang cukup dan beristirahat disaat bayi sedang

tidur. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi asupan cairan dan nutrisi yang baik pada masa nifas seperti: Air putih saat masa nifas, ibu harus mencukupi asupan cairan agar terhindar dari dehidrasi. Asam lemak omega-3 yang terkandung dalam banyak ikan berminyak (contohnya lele) untuk meningkatkan kerja otak. Susu rendah lemak untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu nifas, dibutuhkan nutrisi yang terkandung dalam susu, selain mengandung protein, vitamin B dan vitamin D, susu merupakan sumber kalsium terbaik. Sayur-sayuran yang berwarna hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, buncis, dan sayuran hijau lainnya, banyak mengandung vitamin A dan vitamin C, antioksidan, dan zat besi, Karbohidrat tinggi serat dari beras merah, dan gandum, beras merah banyak mengandung asam folat yang dibutuhkan bagi perkembangan otak bayi. Adapun protein yang baik bagi ibu nifas yang terdapat pada kacang-kacangan (berwarna gelap seperti kacang hitam dan kacang merah) telur, daging merah, ikan, kedelai, dan Vitamin C dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu selama masa nifas seperti jeruk, nanas, anggur dan jambu biji. Dan memberikan informasi mengenai tanda dan bahaya dalam masa nifas demam, infeksi masa nifas seperti bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah persalinan dan perdarahan dan akan menghubungi bidan jika terjadi tanda bahaya masa nifas tersebut.

#### c. Kunjungan Nifas Ketiga (29-42 hari)

Pada kunjungan nifas ketiga 29-42 hari penulis melakukan kunjungan nifas kepada ibu M.P berlangsung dengan baik dan tidak ada komplikasi seperti perdarahan maupun infeksi pada ibu. Dan dalam memberikan asuhan pada masa nifas tidak ada penyulit yang ditemukan.

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

#### **1. Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan. Bayi ibu M.P usia kehamilan 38-40 minggu lahir secara spontan pada tanggal 02 Mei 2022 pada pukul 02.20 Wib, dengan segera menangis, warna kulit kemerahan dan ekstremitas bergerak dengan aktif, jenis kelamin

laki-laki, berat badan 3.200 gram, panjang 50 cm, anus mempunyai lubang, tidak ada cacat kongenital, dan hasil pemeriksaan tidak ada kelainan pada bayi dan keadaan bayi dalam keadaan normal dan sehat. Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, kemudian menyuntikkan vit K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan diotak dan menyuntikkan imunisasi Hb0 di paha bagian luar kanan setelah satu jam penyuntikan vit K.

## **2. Kunjungan Neonatus**

Pada kunjungan neonatus (3-7 hari) pada tanggal 09 Mei 2022, bayi telah minum dengan kuat, dan bayi telah BAB dan BAK dengan baik, memandikan bayi dimana memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi, melakukan perawatan tali pusat kepada bayi seperti menjaga tali pusat agar tetap kering dan tidak lembab, tidak memberikan betadin maupun alkohol pada tali pusat, tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi, menjaga kehangatan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, menangis merintih, warna kulit bayi kuning, segera beritahu kepada petugas kesehatan/bidan. Pada kunjungan ketiga bayi baru lahir 8-28 hari, dilakukan dengan baik. Asuhan yang diberikan kepada bayi ibu M.P setiap kunjungan dengan hasil yang baik, tidak ada penyulit pada saat melakukan kunjungan.

## **E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

### **1. Konseling KB**

Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi seperti Kontap : Adanya tindakan operasi pada tuba fallopi sehingga menghambat sperma masuk kedalam ovarium. AKDR : Efektif dengan proteksi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, efek samping sangat kecil. Kerugian dilakukan pemeriksaan dalam, penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, kejadian kehamilan ektopik relatif

tinggi. Implan : keuntungan daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu ASI, tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

Suntik progestin: keuntungan, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping kecil, tidak perlu pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI. Kerugian, terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, ketergantungan terhadap pelayanan Kesehatan. Pil progestin : keuntungan, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat. MAL : tidak menggunakan senggama, tidak perlu pengawasan dari medis, dan tidak ada efek samping secara sistematis

Pada asuhan keluarga berencana, penolong memberikan pilihan (informed choice) pada ibu, Ibu ingin menjarakkan kehamilan dengan jangka panjang dan suami menyetujui, bidan menyarankan untuk memilih alat kontrasepsi metode jangka panjang dan Ibu memilih AKBK (Implan) dan akan ditindak lanjuti oleh bidan. Bidan menyarankan AKBK ini karena ini sangat baik pada kesehatan ibu. Dimana umur ibu masih batas normal, riwayat kehamilan si ibu satu kali dan suami dan si ibu lebih setuju memilih AKBK ini. Namun pemasangan alat kontrasepsi ini akan terlaksana setelah tiga bulan kemudian dari permintaan si ibu, untuk sementara waktu ibu menggunakan metode MAL dimana kesehatan si ibu sangat mendukung dalam metode MAL ini karena ASI si ibu sangat lancar, si bayi lebih sering dan baik untuk menyusui, suami juga mendukung metode ini untuk sementara ini, ibu dan suami memilih alat kontrasepsi jenis suntik tiga bulan sebelum ibu mengalami menstruasi setelah bersalin dan tidak mengganggu saat senggama. Oleh keterbatasan waktu dalam pelaksanaan saya praktek di lapangan, maka akan ditindak lanjuti oleh bidan untuk pemasangan AKBK.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ibu M.H mulai masa hamil Trimester III, dan pada Ibu M.P mulai masa bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari bulan Februari 2022 maka dapat disimpulkan :

Penulis telah melakukan asuhan kehamilan kepada ibu M.H dari pemeriksaan kehamilan Trimester III, dan pada ibu M.P mulai bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari bulan Februari 2022 dan terlaksana dengan baik.

1. Ibu M.H pada umur kehamilan 32-34 minggu melakukan kunjungan ANC sebanyak 4x.
2. Asuhan Kebidanan persalinan yang dilakukan pada ibu M.P dari kala I sampai kala IV, dilakukan dengan asuhan persalinan normal, dan IMD dilakukan setelah 1 Jam bayi lahir. Hasil yang didapat Ibu dan bayi baik tanpa ada kesulitan.
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, dilakukan 3x kunjungan nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ibu M.P adalah bayi dari Ibu M.P lahir dengan normal, dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin laki-laki, Lingkar Kepala 34 cm, telah dilanjutkan dengan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.
5. Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ibu M.P pada kunjungan kedua bidan menyarankan ibu untuk memilih kontrasepsi jangka panjang dan ibu memilih metode kontrasepsi bawah kulit (Implant) dan akan ditindaklanjuti oleh bidan untuk pemasangan.

## **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 Klien**

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

- Azizah, Rosyidah. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Penerbit Umsida Press. Jawa Timur.
- Dinkes Sumut, D. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019. Sumatera Utara.
- Dinkes Taput. 2020 . Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019. Tapanuli Utara.
- Fatimah, Nuryaningsih. 2017. Buku Ajar Kebidanan Kehamilan. Jakarta.
- Ganda, Urhuhe. 2021. Menguji Efektifitas Teknik Rebozo Dalam Persalinan. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Kemenkes. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2021. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta.
- Manuaba, I. 2017. Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. EGC : Jakarta.
- Puan, Maharani. 2021. Tekan Angka Kematian Ibu Hamil Akibat Covid-19 (POGI). Jakarta.
- Prawirohardjo. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukma, Jami, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta.
- Sulikah, Nana, dkk. 2019. Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surabaya.
- Utami, Matahari, dkk. 2018. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. CV. Pustaka Ilmu Group. Yogyakarta.
- Varney, Helen, dkk. 2007. Buku AJAR Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yesie, 2010. Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan. Gagas Media. Jakarta Selatan.

## DOKUMENTASI KEGIATAN

### A. Dokumentasi Pada Ibu Hamil



### 1. Dokumentasi Anamnesa



### 2. Dokumentasi Pemeriksaan Cek Suhu Ibu



### 3. Dokumentasi pemeriksaan Tekanan Darah (TD)



### 4. Dokumentasi Pemeriksaan LILA



5. Dokumentasi Head to To

a). Cek konjungtiva



b). Cek bagian mulut, lidah, gigi



c). Palpasi leher



6. Dokumentasi Pemeriksaan Abdomen

a). Pengukuran TFU



b). Palpasi 2 (PUKI)



c. Leopold 3 (presentasi kepala)



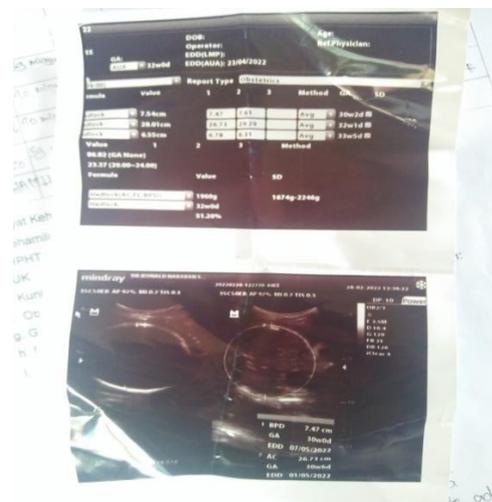
d. Leopold 4 (belum masuk PAP)



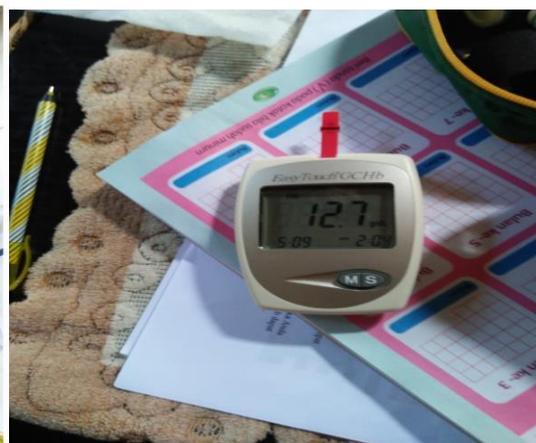
7. Dokumentasi UKUR DJJ



Dokumentasi Hasil USG



8. Dokumentasi cek Hb



### 9. Dokumentasi Pemberian Tablet Fe



### 10. Dokumentasi pencatatan/pemeriksaan buku KIA dan pemberian Penkes



### B. Dokumentasi Pada Ibu Bersalin

#### 1. Teknik Rebozo



2. Pijatan Oksitosin



3. Pijatan Andrenalin



4. Pemeriksaan TTV



5. Pengukuran DJJ



6. Pemantauan HIS



7. Persiapan alat, memasukkan oksitosin dan vit K ke spuit



8. Dokumentasi VT (10 CM)



9. Pengeluaran kepala bayi



10. Dokumentasi Biparietal



11. Dokumentasi Sanggah Susur



12. Pemotongan Tali Pusat



13. Suntik Oksitoasin



14. Pengeluaran Plasenta



15. Pemeriksaan kelengkapan Plasenta



16. Isap Lendir



17. Dokumentasi Pada Saat IMD



### C. Dokumentasi Pada Ibu Nifas

1. Memeriksa TTV



2. Mengukur TFU Dan Mencek Perdarahan



3. Melakukan perawatan Payudara



4. Mengajarkan cara Teknik Menyusui



### D. Dokumentasi Pada Keluarga Berencana



## E. Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir

### 1. Pengukuran Berat Badan



### 2. Pengukuran Tinggi Badan



### 3. Pengukuran Lingkar Kepala



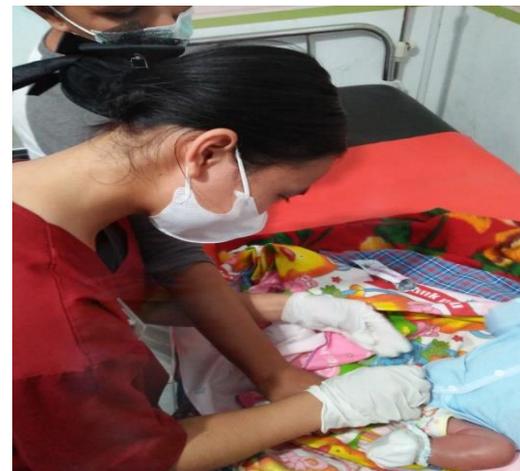
### 4. Pengukuran Lingkar Dada



### 5. Penyuntikan Vitamin K



### 6. Penyuntikan Imunisasi Hb0



7. Memandikan Bayi



8. Perawatan Tali pusat



9. Memasang pakaian Bayi



10. Membedong Bayi



**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan  
Tarutung Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>NIM</b>	<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>NIM</b>
1	Agnes Oktavia Naibaho	P07524219001	21	Olivia Hutabarat	P07524219022
2	Anisa Juniarty Sibuea	P07524219002	22	Putri Nathania Lumbantobing	P07524219023
3	Citra Sihotang	P07524219003	23	Rani Marpaung	P07524219024
4	Claudia Ronauli Sihombing	P07524219004	24	Ruth Elisa Matondang	P07524219025
5	Dormauli Siregar	P07524219005	25	Sifra Victoria M G Manik	P07524219026
6	Epiphantias Pasaribu	P07524219006	26	Sindy Sibagariang	P07524219027
7	Eva Lentina Sihombing	P07524219007	27	Sri Dewi Manullang	P07524219028
8	Fany Enjel Hasibuan	P07524219008	28	Sri Mega Simorangkir	P07524219029
9	Greis Silitonga	P07524219009	29	Ummi Smanjuntak	P07524219030
10	Hilde Nirmala Marbun	P07524219010	30	Valen Bakkara	P07524219031
11	Irene Talenta Lumbantobing	P07524219011	31	Yanti Lydia Silitonga	P07524219032
12	Kristina Sihite	P07524219012	32	Yosen Pasaribu	P07524219033
13	Lestari Manik	P07524219013	33	Agus Teresia Saragih	P07524319001
14	Lisbeth Sitompul	P07524219014	34	Arista Mutia Depari	P07524319002
15	Mei Desi Sonia Sinaga	P07524219015	35	Aura Claudy Zein	P07524319003
16	Natasya Honesti Tobing	P07524219017	36	Cristiani Sidabutar	P07524319004
17	Nora Panggabean	P07524219018	37	Nisha Permata Torong	P07524319007
18	Norani Sianturi	P07524219019	38	Sri Resky	P07524319008
19	Novia Manullang	P07524219020	39	Serly Elisabeth Tumanggor	P07524319009
20	Nurhayati Simanjuntak	P07524219021			

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan

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

**DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN**

<b>NO</b>	<b>DIAGNOSA</b>		
1	Persalinan Normal	28	Persalinan Semu
2	Partus Normal	29	Kematian Janin
3	Syok	30	Hemorargrik Antepartum
4	DJJ tidak Normal	31	Hemorargrik Postpartum
5	Abortus	32	GagalJantung
6	Solutio Placenta	33	Intertia Uteri
7	Akut Pyelonephritis	34	Infeksi Luka
8	Amnionitis	35	Invertio Uteri
9	Anemia Berat	36	Bayi Besar
10	Apendiksitis	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
11	Atonia Uteri	38	Malaria Ringan Dengan Kompikasi
12	Infeksi Mamae	39	Mekoneum
13	Pembengkakan Mamae	40	Meningitis
14	Presentasi Bokong	41	Metritis
15	Asma Bronchiale	42	Migrain
16	Presentasi Daggu	43	Kehamilan Mola
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	44	Kehamilan Ganda
18	Hipertensi Kronik	45	Partus Macet
19	Koagilopati	46	Posisis Occiput Posterior
20	Presentasi Ganda	47	Posisis Occiput Melintang
21	Cystitis	48	Krista Ovarium
22	Eklampsia	49	Abses Pelvik
23	Kelainan Ektopik	50	Peritonitis
24	Encephalitis	51	Placenta Previa
25	Epilepsi	52	Pneumonia
26	Hidramnion	49	Abses Pelvik
27	Persentase Muka	50	Peritonitis

51	Placenta Previa	60	Sisa Plasenta
52	Pneumonia	61	Retensi Plasenta
53	Pre-eklampsia Ringan/Berat	62	Ruptura Uteri
54	Hipertensi Karena Kehamilan	63	Bekas Luka Uteri
55	Ketuban Pecah Dini	64	Presentase Bahu
56	Partus Prematurus	65	Distosia Bahu
57	Prolapsus Tali Pusat	66	Robekan
58	Partus Fase Laten Lama	67	Tetanus
59	Partus Kala II Lama	68	Letak Lintang