

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.N
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN,
NIFAS, BBL DAN KELUARGA BERENCANA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUTAR
KECAMATAN PAGARAN
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH:
SARA CENORA SIALLAGAN
NIM: P07524221031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN TAPANULI UTARA**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.N
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN,
NIFAS, BBL DAN KELUARGA BERENCANA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUTAR
KECAMATAN PAGARAN
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Kampus Tapanuli Utara
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



OLEH:
SARA CENORA SIALLAGAN
NIM: P07524221031

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D.III KEBIDANAN TAPANULI UTARA**

VISI DAN MISI PRODI D-III KEBIDANAN TAPANULI UTARA KEMENKES POLTEKKES MEDAN

VISI

Menghasilkan Lulusan Ahli Madya Kebidanan Yang Kompetitif Dengan
Keunggulan Penerapan Hypnoterapy Dalam Asuhan Kebidanan
Tahun 2025

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Secara Komprehensif Yang Berbasis Kompetensi Dalam Upaya Mempersiapkan Bidan Dengan Keunggulan Hypnoteraphy Dalam Asuhan Kebidanan
2. Melaksanakan Penelitian Oleh Dosen Dan Mahasiswa Khususnya Dalam Penerapan Hypnotherapy Dalam Asuhan Kebidanan
3. Melaksanakan Pengabdian Yang Sesuai Dengan Kebutuhan Masyarakat Khususnya Dalam Penerapan Hypnotherapy 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

KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PRODI STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN TAPANULI UTARA

LAPORAN TUGAS AKHIR, 2024

SARA CENORA SIALLAGAN
P07524221031

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.N MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, MASA NIFAS, KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUTAR KECAMATAN PAGARAN TAHUN 2024
PERIODE JANUARI S/D JUNI 2024

V BAB + 123 Halaman + 7 Tabel + 2 Gambar + 11 Lampiran

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, persalinan, dan nifas. Kemungkinan besar dalam menjalani proses tersebut wanita maupun bayi akan mengalami masalah kesehatan yang dimana akan mengakibatkan resiko kematian. Oleh sebab itu untuk mengatasi resiko tersebut akan dilakukan asuhan berkelanjutan (continue care). Dimana tujuan dari dari pemberian asuhan tersebut adalah memberikan asuhan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai asuhan keluarga berencana.

Asuhan komprehensif dilakukan kepada ibu L.N pada masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas hingga keikutsertaan keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian metode Helen Varney dan SOAP.

Asuhan diberikan kepada ibu L.N masa hamil sebanyak 2 kali kunjungan dan menerapkan standar asuhan 10 T. Asuhan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN, bayi lahir spontan, BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LD: 34 cm, LK: 33 cm, dengan APGAR Score pada menit pertama adalah 8 dan menit ke- 5 adalah 10 dan bayi segera menangis, Pada bayi baru lahir diberikan asuhan suntik Vitamin K dan imunisasi HB0. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sudah diajarkan teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Asuhan BBL juga dilakukan sebanyak 3 kali dimana ibu diberitahu agar memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Pada akseptor Kb ibu memilih KB MAL dan telah diberitahukan manfaat dan kerugian kb tersebut.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan asuhan secara komprehensif kepada ibu L.N dan akseptor KB, penulis tidak ditemukan kesulitan. Dikarenakan terjadinya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan.

Kepustakaan : 2014-2023 (Buku 13 dan Jurnal 3)

LEMBAR PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.N
MASA KEHAMILAN TRIMESTER II, BERSALIN, NIFAS
BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKEKSMAS
BUTAR KECAMATAN PAGARAN
TAHUN 2024

PROPOSAL TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI PADA UJIAN PROPOSAL
DIPLOMA III KEBIDANAN TAPANULI UTARA

TANGGAL: 17 APRIL 2024
MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua	: Dr.Marni Siregar, SST.M.Kes	_____
Anggota I	: Riance Mardiana Ujung ,SST,M.K.M	_____
Anggota II	: Janner Simamora ,SKM.M.Kes	_____

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Tarutung
Kemenkes Poltekkes Medan

Juana Linda Simbolon,SST,M.Kes
NIP.19670310 198911 2 001

LEMBAR PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.N
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS
BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BUTAR KECAMATAN PAGARAN
TAHUN 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR TAHAP II INI TELAH DI PERTAHANKAN
DIDEPAN TIM PENGUJI PADA UJIAN TAHAP II
DIPLOMA III KEBIDANAN TAPANULI UTARA

PADA TANGGAL : 17 MEI 2024
MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua	: Dr.Marni Siregar,SST.M.Kes	_____
Anggota I	: Riance Mardiana Ujung,SST,M.K.M	_____
Anggota II	: Janner Simamora, SKM.M.Kes	_____

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Tarutung
Kemenkes Poltekkes Medan

Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes
Nip.19670310 198911 2 001

LEMBAR PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.N
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS
BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BUTAR KECAMATAN PAGARAN
TAHUN 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI PADA UJIAN MEJA HIJAU
DIPLOMA III KEBIDANAN TAPANULI UTARA

PADA TANGGAL, 22 MEI 2024
MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Dr.Marni Siregar,SST.M.Kes

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

Anggota II : Janner Simamora, SKM.M.Kes

Mengetahui
Ketua Progam Studi DIII Kebidanan Tarutung
Kemenkes Poltekkes Medan

Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes
NIP.19670310 198911 2 001

**LEMBAR PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.N
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS
BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BUTAR KECAMATAN PAGARAN
TAHUN 2024**

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

TANGGAL :08 JULI 2024

**OLEH
SARA CENORA SIALLAGAN**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Riance Ujung, SST.M.K.M

NIP. 198608292011012015

Janner P Simamora, SKM.M.Kes

NIP.198601082015051001

Mengetahui

Ka.Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara

Kemenkes Poltekkes Medan

Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes

NIP.19670310 198911 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmadnya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L.N Trisemester III, bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Butar Desa Lumban Julu Kecamatan Pagaran Tahun 2024** sebagai salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan.

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

1. Ibu Raden Roro Sri Arini Winarti Rinawati, SKM,M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
2. Ibu Aritha BR. Sembiring, SST,M.Kes selaku Ketua Kejuruan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
3. Ibu Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes selaku Kepala program studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara sebagai pimpinan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Ibu Riance Mardiana Ujung,SST.M.K.M sebagai pembimbing I yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan serta bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Janner Pelanjani Simamora,SKM.M.Kes sebagai dosen Pembimbing II yang telah memberikan saran atau masukan kepada penulis Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.
6. Ibu Marni Siregar,SST.M.Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat diselesaikan.

7. Bidan Rini Hartati Butarbutar,S.Keb selaku bidan pembimbing lapangan yang telah bersedia membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terkhusus untuk orang tua saya bapak S.Siallagan dan T. Sitorus serta ketiga saudara saya : Tomi Josua Siallagan, Paulus Siallagan, Moses Siallagan terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Teman- Teman satu angkatan yaitu Angkatan XXIII yang telah memberikan dukungan, motivasi dan semangat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat selesai dengan tepat waktu.

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

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

Tarutung, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

VISI MISI

ABSTRAK

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR GAMBAR.....iv

DAFTAR TABEL v

DAFTAR LAMPIRANvi

DAFTAR SINGKATANvii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Mengidentifikasi Ruang Lingkup Asuhan 4

1.3 Tujuan Penyusunan 5

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan 5

1.5. Manfaat 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7

2.1 Kehamilan 7

2.1.1.Konsep Dasar Kehamilan 8

2.1.2.Asuhan Kehamilan..... 10

2.2 Persalinan 17

2.2.1.Konsep Dasar Persalinan 17

2.2.2. Asuhan Persalinan	20
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	34
2.3.1.Konsep Dasar Nifas	34
2.3.2. Asuhan Nifas	36
2.4. Bayi Baru Lahir	38
2.4.1.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	38
2.4.2.Asuhan Bayi Baru Lahir	39
2.5. Keluarga Berencana	44
2.5.1.Konsep Dasar Keluarga Berencana	44
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	47
3.1.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	47
3.2.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	60
3.3.Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	72
3.4.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	78
3.5.Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	85
BAB 4 PEMBAHASAN	88
4.1.Kehamilan	88
4.2.Persalinan	90
4.3.Bayi Baru Lahir.....	91
4.4.Nifas	91
4.5.Keluarga Berencana	92
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	94
5.1.Kesimpulan	95
5.2.Saran	98
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf halaman depan	
Gambar 2.2 Partograf Halaman belakang	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir(LTA)

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2.2 jadwal pemberian imunisasi TT

Tabel 2.3.1 Perubahan Lochea

Tabel 2.3.2 TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi

Tabel 2.3.3 Kunjungan Nifas

Tabel 2.4. APGAR Score

DAFTAR LAMPIRAN

Riwayat Hidup

Nomenklatur Kebidanan

Daftar Nama Mahasiswa

Surat izin Survey

Surat Balasan

Informed Consent

Ethical clearance

Surat KEPK

Buku Bimbingan LTA

Laporan Persalinan

Partograf

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawa Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Deinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
N	: Nadi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
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

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara *continue of care* kepada ibu hamil, bersalin, pascasalin dan menyusui, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Kepmenkes, 2020). *Continue of care* adalah dasar dalam praktik kebidanan dalam memberikan asuhan yang menyeluruh, membangun kemitraan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan yang saling percaya antara bidan dan klien (Astuti, 2017). *Continue of care* bertujuan memantau kemajuan kehamilan sampai dengan keluarga berencana, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dan mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi (Astuti, 2017).

Pembangunan keluarga dilakukan untuk membangun keluarga yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kesehatan seluruh anggota keluarga juga menjadi salah satu syarat terciptanya keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan dalam mengoptimalkan pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggota keluarga dengan memenuhi kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan keluarga. Di antara anggota keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Kasus komplikasi yang bisa disebabkan oleh faktor risiko selama kehamilan. Namun hal ini bukan merupakan ukuran kejadian karena komplikasi obstetri dapat terjadi bahkan pada ibu hamil tanpa faktor risiko. Oleh karena itu, bidan sebagai penyedia layanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan ibu hamil dalam rangka pelayanan antenatal care berperan penting dalam pencegahan risiko melalui skrining dan dapat menentukan tingkat risiko sesuai dengan urgensi faktor risiko (Syintha Ida & Afriani, 2021).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencacatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Organisasi IBI menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 (28,39%) kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 (23,86%) Dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4.94% (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu di Indonesia menunjukkan telah menurun. Penurunan angka kematian ibu dari hasil SP2020 dan LF SP2020 mencapai 45 persen. Angka kematian ibu paling rendah di Provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian perempuan saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, dan paling tinggi di Provinsi Papua sebesar 565 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, kemudian persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan dan melahirkan dan pelayanan KB (Dinkes Sumut, 2019).

Pelayanan *antenatal care* harus dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali selama trimester 1, 1 kali trimester 2 dan 3 kali trimester 3 Pemeriksaan ibu hamil perlu dilakukan secara rutin untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin. Setiap pemeriksaan ibu hamil harus mendapatkan pelayanan 10T. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi atau resiko yang akan terjadi pada ibu hamil serta masalah seperti rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil, sehingga masalah tersebut dapat diatasi dengan beberapa cara non-farmakologis seperti hipnoterapi. Hipnoterapi lebih efektif dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi dengan nilai penurunan kecemasan sebesar 90 % lebih besar dibandingkan rata-rata musik klasik yang

sebesar 40%.Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC yang bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan pada masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan sehingga perlunya meningkatkan cakupan ANC untuk meminimalisir kejadian kematian ibu dan bayi (Sari dkk, 2021).

Berdasarkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu faktor penting untuk menjamin agar proses pada saat persalinan dan pasca persalinan berlangsung dengan aman dan lancar. P4K merupakan upaya untuk mendeteksi dini resiko tinggi yang dilakukan mulai dari kehamilan untuk menghindari resiko yang terjadi pada persalinan. Upaya dalam peningkatan P4K dilakukan dengan cara melalui penyuluhan atau konseling kepada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat memahami tujuan dan manfaat dari P4K (Evitasari, 2017).

BBL merupakan golongan umur yang memiliki resiko kesehatan paling tinggi sehingga perlu penanganan yang tepat. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan BBL. Pelayanan KN1 pada 6-48 jam, KN 2 pada 3-7 hari, KN 3 pada 8-28 hari setelah lahir yang mendapatkan pelayanan konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian, vitamin K1 dan Hb0. Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dari 292.875 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 274.649 bayi (93,78%) dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali (lengkap) sebanyak 262.801 bayi (89,73%) (Dinkes Sumut, 2019).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Tujuan program KB untuk meningkatkan keluarga yang aman, tentram, bahagia, sejahtera dan memiliki masa depan yang baik, meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu dan anak. Pelayanan KB

meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan juga dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut, 2019).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, 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%, Pil sebesar 27,36%, Implan sebesar 16,16%, AKDR sebesar 8,99%, Kondom sebesar 7,87%. (Dinkes Sumut, 2019).

Pada saat melakukan kunjungan Ante Natal Care (ANC) kepada Ibu L.N penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik, maka penulis diperoleh data bahwa tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan Leopold, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, berat badan ibu dan pemeriksaan laboratorium masih dalam batas normal. Selain itu, ibu juga berusia 37 tahun dengan Anak ke-2 dikehamilan ini yang menunjukkan ibu termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Selama ini juga belum menggunakan alat kontrasepsi dan kekhawatiran khusus ibu untuk menghadapi persalinan karena adanya trauma persalinan yang lalu yaitu merasakan rasa sakit yang luar biasa dan mendapat jahitan perineum sampai 12 Heactingan.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu L.N umur 37 tahun G2P1A0 mulai dari kehamilan trimester III tahap persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan KB.

1.2 Mengidentifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan secara berkelanjutan pada kehamilan fisiologis trimester III, persalinan, pascalin dan menyusui, BBL hingga menggunakan alat kontrasepsi pada Ibu L.N G2P1A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kepada Ibu L.N dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari secara berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, pascalin dan menyusui, BBL dan KB dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

Melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan menyusui, BBL dan KB.

1. Menentukan diagnosa masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan menyusui BBL dan KB.
2. Menerapkan asuhan kebidanan hipnoterapi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan KB.
3. Merencanakan asuhan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan menyusui, BBL dan KB.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan Menyusui, BBL dan KB.
5. Melakukan evaluasi setelah melakukan asuhan pada ibu hamil, bersalin pascalin dan menyusui, BBL dan KB.
6. Mendokumentasikan setiap asuhan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan menyusui, BBL dan KB.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan ditujukan kepada Ibu L.N usia 37 tahun G2P1A0, HPHT 05 Juli 2023 dan TTP 12 April 2024 dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan terutama pada kecemasan yang dialami ibu, sampai dengan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah Pukesmas Butar

1.4.3 Waktu asuhan kebidanan

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari Januari - Mei 2024.

Tabel 1.1 Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir(LTA)

No	Jenis Kegiatan	Januari				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	2	3	4
1	Pengambilan data Subjek LTA																								
2	Bimbingan Proposal LTA																								
3	Asuhan kebidanan ibu hamil																								
4	Praktek PKK 3dan Asuhan Komprehensif																								
5	Sidang proposal																								
6	Asuhan Kebidanan ibu bersalin																								
7	Asuhan Kebidanan ibu nifas																								
8	Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)																								
9	Revisian LTA																								
10	ACC LTA																								
11	Sidang LTA																								

1.5. Manfaat

1.5 .1 Bagi penulis

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan terutama tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan menyusui, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.2 Bagi lahan praktik

Sebagai acuan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dibidang kehamilan, persalinan, pascasalin dan menyusui, BBL dan KB.

1.5.3 Bagi ibu

Informasi klien dapat bertambah mengenai kehamilan, persalinan, pascasalin dan menyusui, BBL dan KB dan klien dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga kesehatan klien semakin meningkat.

1.5.4 Bagi Pendidikan Prodi D- III Kebidanan Tapanuli Utara

Sebagai refensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi D- III Kebidanan Tapanuli Utara yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan periode penting dalam siklus kehidupan seorang wanita, dimana kehamilan merupakan proses yang normal, alami, sehat, dan bukan suatu

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir. Dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawihardjo, 2020).

Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

1. Uterus

Uterus mempunyai kemampuan untuk bertambah besar dan kembali kekeadaan semula setelah beberapa minggu pasca persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada awal kehamilan uterus distimulasi oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron.

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simfisis
16 minggu	½ di atas simfisi- pusat
20 minggu	2/3 di atas Simfisis
22 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosesus xifoideus

2. Serviks

Serviks manusia merupakan organ kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan selama kehamilan hingga persalinan yang fungsinya menjaga janin di

dalam uterus hingga akhir persalinan dan selama persalinan. Perubahan serviks sudah terjadi satu bulan setelah konsepsi dimana serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat vaskularitas atau peningkatan akumulasi pembuluh darah dan terjadinya edema pada seluruh serviks bersamaan dengan terjadinya peningkatan jaringan akibat pembesaran komponen sel dan terjadinya penebalan dinding rahim (Prawirohardjo, 2020)

3.Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi akan berhenti dan pematangan sel telur baru akan tertunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan sampai 4-5 minggu pascaovulasi (Cunningham, 2017). Korpus luteum ini akan membentuk menjadi plasenta pada kehamilan kira-kira 16 minggu yang berdiameter sekitar 3 cm

4.Vagina dan Vulva

Vulva dan serviks mengalami pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi tampak lebih merah agak kebiruan. Normalnya warna vagina dan vulva pada wanita tidak hamil adalah warna merah muda. Akan tetapi vulva dan vagina akan berubah menjadi kebiruan yang disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat hormon progesteron.

5.Payudara

Mammae akan membesar dan tegang saat kehamilan karena terbentuknya lemak sehingga mammae akan lebih hitam karena hiperpigmentasi. Payudara terus bertumbuh hingga beratnya masing-masing mencapai 500 gr dan areola menjadi lebih gelap yang dikelilingi oleh kelenjar sebacea dan kelenjar ini terdapat di kehamilan 12 minggu.

6.Traktur Urinarius

Pada bulan pertama kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul rasa ingin kencing. Akan tetapi pada trimester II keadaan ini akan menghilang karena uterus sudah keluar dari rongga panggul. Dan pada trimester III keadaan ibu akan kembali seperti awal kehamilan. Ibu akan

menjadi lebih sering berkemih karena kepala janin sudah menurun ke rongga panggul dan kembali menekan kandung kemih (Rukiyah, dkk, 2014).

7. Kulit

Beberapa perubahan kulit yang dialami oleh ibu hamil yaitu:

- a) 90 % ibu hamil mengalami hiperpigmentasi
- b) Aliran darah kulit meningkat selama kehamilan yang berfungsi mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.
- c) Adanya striae pada dinding abdomen dan paha (Cunningham, 2017).

8. Perubahan Metabolik

Selama kehamilan ibu akan mengalami penambahan berat badan karena bertambahnya besar uterus dan janin dalam uterus, dan peningkatan volume darah. Metabolisme air, protein, karbohidrat, lemak serta mineral akan meningkat juga karena hal tersebut berkaitan dengan kebutuhan janin dan plasenta yang berkembang pesat.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program Pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawiraharjo, 2020).

Asuhan kehamilan bertujuan untuk memberikan persiapan kepada ibu untuk menjadi orangtua, menyiapkan ibu hamil yang sehat, persiapan mental dan fisik untuk bersalin, mengetahui status kesehatan ibu janin, mengetahui usia kehamilan ibu dan mengetahui cara menangani penyulit- penyulit yang dialami ibu, serta mempersiapkan ibu dan keluarga agar berperan baik dalam menjaga tumbuh kembang bayi secara normal (Rukiyah & Yulianti, 2014).

b. Lingkup Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan pertama dilakukan pada awal kehamilan saat ibu hamil memeriksakan diri untuk pertama kali ke petugas kesehatan. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6x selama kehamilan, yaitu trimester I dilakukan 2 kali kunjungan, trimester II dilakukan 1 kali kunjungan, dan trimester III dilakukan 3 kali kunjungan (Kemenkes, 2021).

Ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan kehamilan 10 T meliputi:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan untuk menentukan status gizi ibu.
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur lingkar lengan atas, jika LILA <23,5 cm adalah resiko KEK.
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan persentasi janin dan tentukan DJJ.
6. Skrining status imunisasi TT

Tabel 2.2 jadwal pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun.

7. Beri tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia
8. Tes laboratorium seperti tes Hb dan perotein urine.
9. Tata laksana apabila ditemukan masalah
10. Temu wicara/ koneling (Kemenkes, 2021)

a. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

Asuhan kehamilan normal seperti:

- 1) Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 140/90 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali per menit, dan gerakan janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan, haemoglobin ibu diatas 10,5gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.
- 2) Pemeriksaan menurut Leopold:

- a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
- b) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
- c) kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
- d) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
- e) Bagian dinding perut dibuka seperlunya
- f) Pemeriksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki ahap pemeriksaan leopold

Leopold I

Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir. Bagian apa yang terletak di fundus uteri.



Munthe, dkk, 2022

Leopold II

Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping abdomen ibu. Jika keras memapan disebut punggung.



Munthe, dkk, 2022

Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis, kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis merpubis akan kosong.



Munthe, dkk, 2022

Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul. Auskultasi dilakukan menggunakan stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), yang dapat kita dengarkan adalah dari janin: pada minggu ke 16 atau 20, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin, dari ibu: bising rahim, bising usus (Maryunani, 2016)



Munthe, dkk, 2022

d. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi ibu hamil harus benar-benar terpenuhi karena saat ibu kekurangan nutrisimaka dapat menyebabkan anemia, partus premature, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan. Akan tetapi saat makanan ibu berlebihan maka aka mengakibatkan obesitas, pre-eklamsi, janin besar dan sebagainya. Zat yang diperlukan adalah berupa protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, macam- macam garam serta kalium dan zat besi, vitamin dan air (Rukiyah & Yulianti, 2014).

b. Faktor Kecemasan yang Mempengaruhi Kehamilan

Kelas ibu hamil juga dapat mengurangi rasa cemas pada ibu karena ibu bisa belajar bersama dan bertukar pikiran mengenai kehamilan, persalinan, nifas, BBL hingga KB serta melakukan senam hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dengan yang tidak. Ibu yang mengikuti kelas ibu hamil lebih percaya diri dan siap lahir batin menghadapi persalinan. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil mengalami gangguan tidur/ sulit tidur karena takut menghadapi persalinan karena takut terjadi suatu pada proses persalinannya, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dapat menurunkan angka kecemasan pada ibu hamil (Simbolon & Siburian, 2021).

c. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III dan Cara Mengatasinya

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Sering berkemih hal paling sering dialami oleh wanita hamil hal ini terjadi karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita terus berkemih.

Cara mengatasinya yaitu mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat tidur.

2) Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada trimester III. Terjadi karena relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron, dan tekanan uterus yang membesar.

Cara mengatasinya: makan porsi kecil tapi sering, hindari kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin.

3) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

Cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan atau usapan pada punggung, untuk istirahat posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan tegangan.

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Cara mengatasi konstipasi adalah: asupan cairan yakni minum air mineral minimal 8 gelas/hari, istirahat yang cukup, makan-makanan yang berserat, serta lakukan olahraga yang ringan.

5) Oedema

Oedema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi disebabkan tekanan uterus yang membesar pada vena di panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang.

Cara mengatasi oedema tersebut adalah hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena.

6) Insomnia atau sulit tidur

Pada wanita hamil insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif.

Cara mengatasi insomnia adalah mandi air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan pikiran sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi.

a.Tanda Bahaya Kehamilan

1) Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan yang tidak normal diawal kehamilan, dengan warna darah merah dan banyak dan disertai dengan nyeri ini merupakan salah satu tanda abortus, kehamilan ektopik terganggu dan molahidatidosa. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan lanjut dengan warna darah merah, sedikit/ banyak disertai dengan nyeri, ini merupakan tanda palsenta previa dan solutio plasenta.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang hebat merupakan masalah yang serius karena sakitnya menetap dan tidak hilang meskipun sudah istirahat, kemungkinan penglihatan ibu akan menjadi kabur, dan ini merupakan salah satu tanda gejala pre-eklampsia.

3) Perubahan Visual Secara Tiba-tiba (Pandangan Kabur)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak yaitu seperti pandangan kabur, ini juga merupakan salah satu tanda pre- eklampsia.

4) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat, ini bisa mengarah ke kehamilan ektopik, abortus, solutio plasenta, persalinan preterm dan penyakit lainnya seperti appendicitis, penyakit kantong empedu dan infeksi saluran kemih.

5) Oedem Pada Tangan dan Wajah

Oedem bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada tangan dan muka dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Hal ini dapat mengarah ke pre-eklampsia, gagal jantung dan anemia.

Gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16 minggu atau 20 minggu. Saat bayi tidur gerakannya akan melemah. Dalam 3 jam bayi akan bergerak sebanyak 3 kali dan akan lebih mudah terasa saat ibu berbaring atau beristirahat.

b.Afirmasi pada Ibu hamil

Afirmasi positif adalah pernyataan positif yang diucapkan berulang kali kepada diri sendiri (self-talk), yang bertujuan untuk membentuk pola pikir positif dan menyingkirkan berbagai pikiran negatif. Afirmasi positif bermanfaat untuk mengurangi stres, meningkatkan kepercayaan diri, dan meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri sendiri (self-efficacy). Mengulang-ulang pernyataan positif bisa menstimulasi otak untuk mempercayai bahwa afirmasi tersebut adalah fakta.

Meskipun tidak ada jaminan bahwa afirmasi dapat mengubah hasil kehamilan, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa afirmasi dapat mengurangi stres dan kecemasan. Hal ini kemudian membantu ibu hamil dan mempermudah mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan mengurangi

keluhan dan menumbuhkan perasaan positif sehingga dapat membantu membuat pengalaman kehamilan lebih menyenangkan dan santai.

Contoh kalimat afirmasi positif untuk ibu hamil:

1. Saya percaya tubuh saya kuat
2. Bayiku akan lahir di waktu yang tepat
3. Bayi saya akan menemukan posisi yang sempurna untuk lahir
4. Aku sangat menerima jenis kelamin janinku
5. Janinku tumbuh sehat selama kehamilan
6. Janinku merupakan anugrah dari Tuhan sehingga aku pun menyambutnya dengan suka cita
7. Kelahiranku berjalan aman dan lancar untukku dan bayiku.
8. Aku akan menjadi seorang ibu yang baik dan aku akan senantiasa belajar bagaimana menjadi seorang ibu yang baik

Afirmasi bisa dilakukan sesering mungkin karena prinsipnya mengulang-ulang pernyataan positif bisa menstimulasi otak untuk mempercayai bahwa afirmasi tersebut adalah fakta. Ulangilah afirmasi tersebut beberapa kali pada pagi hari sebelum beraktivitas atau malam hari sebelum tidur. Akan lebih baik lagi apabila kalimat afirmasi positif diucapkan dengan suara yang lantang, sehingga ibu hamil bisa mendengar afirmasi positifnya dengan jelas.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang usia kehamilannya aterm, dengan letak belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil kiri depan atau ubun-ubun kecil kanan depan tanpa adanya penyulit dan tanpa alat serta lahir sebelum 24 jam dan lahir dengan kekuatan sendiri. Bentuk persalinan ada 3 yaitu:

1. Persalinan spontan : persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan : persalinan dengan bantuan dari tenaga luar.
3. Persalinan anjuran : persalinan dengan bantuan jalan rangsangan (Yulianti & Ningsi Sam, 2019)

b.Fisiologi Persalinan

- 1) Tanda dan Gejala Inpartu
 - a) Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit),
 - b) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.
 - c) Ketuban pecah
 - d) Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan pelunakan serviks dan penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Tahapan Persalinaan
 - a) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan berlangsung sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimana berlangsung selama 8 jam dimulai dari pembukaan 1-4 dan kontraksinya mulai teratur tetapi alamanya masih antara 20-30 detik dan fase aktif dimana pembukaan dimulai dari 4 cm – pembukaan 10 cm yang dimana terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida dan 1-2 cm per jam pada multigravida. Kemudian terjadi penurunan bagian terbawah janin, kekuatan dan lama kontraksi semakin meningkat.

Fase aktif dibagi menjadi: (1) Fase akselerasi yaitu pembukaan 3-4 cm berlangsung 2 jam, (2) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 – 9 cm berlangsung dengan cepat yaitu selama 2 jam, (3) Fase deselerasi yaitu pembukaan 9-10 cm dimana pembukaan menjadi lambat dan berlangsung selama 2 jam.

- b) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, dimana his nya semakin kuat dan semakin sering. Menjelang akhir kala I ketuban akan pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu akan merasakan peningkatan tekanan pada vagina dan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dan bagian terendah janin sudah terlihat.

c) Kala III

Kala III dimulai dari setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Beberapa tanda plasenta lepas dari tempat implantasinya yaitu : Uterus menjadi globular, tali pusat bertambah panjang dan keluarnya semburan darah secara tiba-tiba. Setelah tanda lepasnya plasenta sudah ada maka peregangan tali pusat terkendali dapat dilakukan.

d) Kala IV

Masa pengawasan selama 2 jam terhadap ibu pascasalin untuk mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahan pada 2 jam pertama pascasalin. Observasi yang dilakukan pada pascasalin adalah tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan TFU (normal tinggi fundus 1-2 jari bawah pusat), dan jumlah perdarahan. (Yulianti & Ningsi Sam, 2019)

Mekanisme Persalinan

His merupakan faktor yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah. Pada turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Prawirohardjo, 2020)

1. Engagement (Kepala terfiksasi pada PAP) Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul sinklitismus, adalah bila arah pintu buka kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul dalam keadaan.

2. Turun (desendent)

Keadaan asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan.

3. Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sukoksipito bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4. Putar sumbu bagian dalam

Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul

5.Ekstensi

Saat kepala mencapai perineum, kepala akan depleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

6.Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Putaran 45 derajat membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.

7.Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lahirnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2017)

2.2.2 Asuhan Persalinan

a.Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2020).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirahardjo, 2020).

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

1) Membuat Keputusan Klinik

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

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak member pengaruh merugikan
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma

- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Siapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

a. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

b. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus mempertahankan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. (Prawirahardjo, 2020).

c. Rujukan

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

B: (Bidan)

A: (Alat)

K: (Keluarga)

S: (Surat)

O: (Obat)

K: (Kendaraan)

U: (Uang)

DA: (Darah) (Yulianti & Ningsi Sam, 2019)

a. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

- 1) Mengamati tanda gejala kala dua
 - a) Keinginan untuk meneran
 - b) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.
- 5) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.
- 6) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 7) Mengisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 8) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 9) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih

kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.

- 11) Memeriksa DJJ (Denyut Jantung Janin) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- 12) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a). Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b). Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - a). Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b). Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c). Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - d). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e). Menganjurkan asupan cairan per oral.
- a) Menilai DJJ setiap lima menit.
- b) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- c) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- d) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 20) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 21) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurikan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat

melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 25) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 33) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.

- 36) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 38) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- d) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 39) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan

atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 43) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 45) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.

- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberi ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawihardjo,2020).

a.Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal Pencatatan partograf dimulai dari fase aktif pembukaan serviks 4 cm (Prawihardjo,2020).

Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada.

Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2020).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

- 1) DJJ (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) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

U: selaput utuh

J: selaput pecah, air ketuban pecah

M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium

D: air ketuban bercampur darah

K: air ketuban kering

- 3) Penyusupan (molase) kepala janin

0: sutura terbuka

1: sutura bersentuhan

2: sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3: sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

- 1) Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x)

- 2) Penurunan bagian terbawah janin dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah :

5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis

4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP

3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis

(3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)

1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalaam rongga panggul

- a) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

3) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif

4) 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

5) Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit

6) Obat-obatan yang diberikan catat

7) Nadi, Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan,beri tanda titik pada kolom (●)

8) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan,dan beri tanda panah pada kolom (↕)

9) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam

10) Volume urin, protein catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020

Gambar 2.1 Partograf halaman depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: _____ / _____ Umur: ____/____ G... P... A... Hamil _____ minggu

RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB

Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat: _____

Desyut Jantung Janin (x/menit)	
air ketuban pesusupan	
Perubahan serviks (cm) Ber I angka X Tumbuhnya kepala Ber II angka 0	
Kontraksi tiap 10 menit ☐ < 20 ☐ 20-40 ☐ > 40 (detik)	
Oksitosin U/I tetes/menit	
Obat dan cairan IV	
Nadi Tekanan darah	
Temperatur °C	
Urine	
Protein Aseton Volume	

Sumbernya (Prawiharjo, 2020)

Gambar 2.2 Partograf Halaman belakang

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....						
2.	Nama bidan :	.....						
3.	Tempat Persalinan :	.....						
	☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas							
	☐ Polindes ☐ Rumah Sakit							
	☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :	.....						
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk :	.....						
	☐ Bidan ☐ Teman							
	☐ Suami ☐ Dukun							
	☐ Keluarga ☐ Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi :	.....						
	☐ Ya, Indikasi							
	☐ Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan	.....						
	☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada							
	☐ Keluarga ☐ Dukun							
15.	Gawat Janin :	.....						
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan	.....						
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
16.	Distosia bahu :	.....						
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan	.....						
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :	.....						
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III :menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?	.....						
	☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan							
	☐ Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?	.....						
	☐ Ya, alasan							
	☐ Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?	.....						
	☐ Ya							
	☐ Tidak, alasan							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

Sumber (Prawiharjo, 2020)

2.3. NIFAS

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai dari setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung 42 hari. Pelayanan pascasalin dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu dan anak. Terdapat 3 tahapan masa nifas:

- a) Puerperium dini : masa nifas dari 0-24 jam post partum
- b) Puerperium intermedial: masa nifas 1- 7 hari post partum
- c) Remote puerperium : masa nifas 7-42 hari postpartum (Fitriani & Wahyuni 2021).

b. Fisiologi Nifas

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

1) Perubahan Pada Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gr. Berat uterus menurun sekitar 500 gr pada akhir minggu pertama pasca partum dan kembali pada berat sebelum hamil yaitu 70 gr pada minggu kedelapan pascapartum (Cunningham, 2017).

2) Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali keukuran saat nulipara (Cunningham, 2017)

a) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Perubahan lochea pada masa nifas ada 4 yaitu:

Tabel 2.3.1 Perubahan Lochea

Lochea	waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah segar	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Fitriani &Wahyuni, 2021)

b) Involusi Uterus

Tabel 2.3.2 TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber : Obstetri Williams (Cunningham,2017).

c) Regenerasi endometrium

Dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya

plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada *specimen biopsy* yang diambil dari hari ke 16 (Cunningham, 2017).

3. Perubahan Pada Traktus Urinarius

Kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2017).

4. Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2017).

2.3.2 Asuhan Nifas

a. Perawatan Pada Masa Nifas

1) Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga ibu perlu dipantau 2 jam pertama setelah persalinan.

2) Perawatan vulva

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

3) Fungsi kandung kemih

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

4) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar (Cunningham, 2017).

Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.3.3 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah (IMD) berhasil dilakukan, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	Pemeriksaan TTV, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama, minum tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan .
3	2 minggu setelah persalinan	Pemeriksaan TTV, pemantauan pengeluaran cairan dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan .
4	6 minggu setelah persalinan	Pemeriksaan TTV, pemantauan pengeluaran cairan dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan .

Sumber: Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Laktasi dan Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian nutrisi kepada bayi, agar bayi bertumbuh dan berkembang secara sehat. Setelah bayi lahir hormon estrogen dan progesteron menurun. Dengan adanya hisapan mulut bayi pada puting susu maka areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik sehingga hormon prolaktin semakin meningkat. ASI sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi, dimana ASI akan membantu meningkatkan kecerdasan anak, sebagai sumber makanan yang lengkap pada bayi, dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena ASI mengandung berbagai zat antibody. Bagi ibu fungsinya yaitu dapat menyalurkan kasih sayang sepenuhnya bagi bayi, membantu memulihkan diri ibu dari proses persalinannya. ASI eksklusif diberikan pada bayi dari lahir sampai 6 bulan dan ASI dengan MPASI diberikan dari usia 6 bulan – 2 tahun (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah ketika janin dilahirkan dan berlanjut hingga usia 28 hari. Disebut bayi baru lahir normal ketika usia kehamilan aterm dan berat badan antara 2.500-4.000 gr.

Fisiologi Bayi Baru Lahir

- 1) Perubahan sistem pernapasan
 - a. Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal.

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling

penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru- paru menjadi sistem bertekanan rendah.

b. Perubahan Suhu Tubuh

Termoregulasi dibagi menjadi 4 yaitu : (a) Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.. (b) Konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti. (c) Radiasi yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin. (d) Evaporasi yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

Beberapa upaya dilakukan untuk meminimalkan bayi kehilangan panas yaitu dengan cara menghangatkan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, segera keringkan BBL, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam atau sampai keadaan bayi sudah dipitikan baik, dan ataur suhu ruangan .

2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir hingga 28 hari. Asuhan ini bertujuan untuk memantau perkembangan normal bayi dan melakukan deteksi dini adanya penyimpangan dari normal.

Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah bayi baru lahir maka dilakukan penilaian sepias yaitu pada APGAR score, dan dilakukan pada menit pertama dan menit ke-5 setelah bayi lahir. Jika nilai APGAR bernilai 7-10 berarti keadaan bayi normal, jika bernilai 4-6 disebut asfiksia sedang dan jika nilainya 1-3 asfiksia berat jika bayi mengalami asfiksia maka perlu dilakukan resusitasi pada bayi baru lahir.

Tabel 2.4. APGAR Score (cunningham, 2017)

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat, tungkai biru	Badan merah, daerah ekstremita biru	Semuaya merah
Pulse	Tidak ada	<100x/i	>100x/i
Grimace	Tidak ada	lambat	Menangis kuat
Activity	Lema/lumpuh	Gerakan sedikit, beberapa fleksi	Gerakan aktif
Respratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan pertama dilakuan 6 jam sampai 48 jam etelah bayi baru lahir, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah bayi lahir dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 samppai ke-28 setelah bayi baru lahir. Pada pelayanan tersebut dilakukan penimbangan berat badan, mengukur Panjang badan, mengukur suhu bayi, melihat adanya tanda infeksi, memeriksa bayi kuning, memeriksa statu imunisasi HB0 dan pemerian Vit-K serta menanyakan apa saja keluhan yang dilihat ibu terhadap bayi (Buku KIA,2021).

a. Asuhan pelayanan neonatal pada 6 jam-48 jam pasca kelahiran (KN 1)

1)Pemeriksaan fisik dan observasi pada 24 jam pertama

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat penting dilakukan pada bayi baru lahir segera 1 jam setelah bayi lahir. Sehingga dapat dilakukan intervensi sejak awal jika mengalami gangguan atau kelainan. Oleh karena itu sangatlah penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan melakukan pengkajian fisik pada bayi baru lahir.Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR. Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- a) Antropometri yaitu ukuran tubuh.
- b) Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- c) Neorologik yaitu perkembangan otak saraf.

Pengkajian pada bayi baru lahir yaitu untuk mengkaji menyesuaikan bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin.

2) Rantai hangat (warm chain) Bayi Baru Lahir

Setiap bayi yang lahir memerlukan asuhan yang membantu bayi tetap dalam penyesuaian diri dengan lingkungan di ekstrauterin. Salah satu adaptasi yang dilakukan bayi adalah perubahan pada pengaturan suhu tubuh. Salah satu tindakan yang praktis dan dapat dilakukan setiap anggota keluarga terkhusus ibu dan ayah bayi dalam menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu *bounding attachment* melalui *skin to skin* atau metode kanguru.

3. pemasangan identitas bayi baru lahir dan membuat surat keterangan lahir

Identitas bayi diberikan saat bayi segera lahir dan surat keterangan lahir diberikan saat ibu pulang. Surat keterangan lahir sangat penting agar ibu mudah mengurus akte kelahiran anaknya.

4. Perawatan bayi rutin memandikan bayi dan perawatan tali pusat

Memandikan adalah suatu cara membersihkan tubuh seorang dengan menyiram atau merendam diri dalam air. Usahakan tidak langsung memandikan bayi setelah menyusui, sedang lapar atau mengantuk untuk menghindarkan bayi muntah, kedinginan, atau kaget. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar bayi tidak hipotermi dan meminimalkan resiko infeksi. Memandikan bayi dianjurkan memakai sabun dengan Ph netral dengan sedikit bahkan tanpa parfum atau pewarna. Perawatan tali pusat adalah tindakan pencegahan aseptik secara dini yang dilakukan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Tujuan memandikan bayi :

1. Memberi rasa nyaman pada bayi
2. Mengurangi bayi tetap wangi dan bersih
3. Mengurangi resiko terjadinya infeksi
4. Mandi sebelum tidur akan membantu relaksasi
5. Bentuk perhatian ibu untuk menunjukkan rasa sayangnya.

5. *bounding attachment*

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala II sampai dengan *post partum*.

Keuntungan *Bounding Attachment*

- a. Untuk mencegah terjadi hipotermi
- b. Untuk memudahkan pemberian asi
- c. Untuk menaikkan berat badan bayi
- d. Untuk meningkatkan hubungan emosi antar ibu dan bayi

b. Asuhan pelayanan neonatal pada hari ke 3 ke 7 (KN 2)

Asuhan yang dapat dilakukan pada neonatal hari ke-3 hari ke-7

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah dan masalah pemerian ASI
- d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

c Asuhan pada Bayi Baru Lahir ke-8 hari ke-28 9 (KN 3)

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir
- h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila perlukan
- j. Melakukan anamnesa dan pemeriksaan pada klien Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

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

2) Cara memotong tali pusat

Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.

- a) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem
- b) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu.

3) Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2020).

4) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu

tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga prepat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2020).

5) Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara IM dengan dosis 0,5 – 1 mg (Prawirohardjo, 2020).

2.5.Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, kelahiran yang diinginkan, menjarangkan kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam kehamilan. Tidak hanya itu keluarga berencana juga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga terutama ibu dan anak.

b.Fisiologi Keluarga Berencana

1) Faktor Sosial Budaya

Tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.

2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

3) Faktor Keagamaan

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

4) Faktor Hukum

Peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang

pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

5) Faktor Fisik

Kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

Faktor Psikologis

Kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicitai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.

6) Status kesehatan

Saat ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV/AIDS.

Jenis metode kontrasepsi AKBK

Kontrasepsi implant bisa juga disebut Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit atau yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam betuk kipas.

Keuntungan : praktis hanya satu kali pemasangan pada lama kerja 3 – 5 tahun dan efektif karena kegagalannya sangat kecil, daya guna tinggi karena sangat efektif, , perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan karena levonorgestrel yang bersirkulasi menjadi terlalu rendah untuk dapat diukur dalam 48 jam setelah pengangkatan implant, bebas dari pengaruh estrogen karena hanya mengandung hormon progesteron, tidak mengganggu senggama karena dilakukan pemasangan pada lengan bagian atas, tidak mengganggu ASI karena hanya mengandung hormone progesteron yang tidak mengganggu kerja hormon oksitosin sehingga tidak ada efek terhadap kualitas dan kuantitas air susu ibu, dan bayi tumbuh secara normal, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Kerugian: pada kenyataannya klien dapat menyebabkan perubahan pola haid, peningkatan/penurunan berat badan karena terjadinya perubahan reaksi hormonal

dalam tubuh sehingga berpengaruh pada pola dan nafsu makan ibu, perasaan mual, pusing, sehingga saat pencabutan harus dilakukan pembedahan minor untuk insisi, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, karena implant tidak melindungi organ yang dapat terinfeksi menular seksual, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi implant sesuai dengan keinginan. (wahyuni, 2022).

c.Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB, dalam memberikan konseling KB hendaknya dapat diterapkan langkah SATU TUJU :

SA: Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan.

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana .

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai

JU: Perlu dikunjungi ulang sehingga perlu ditentukan waktu untuk kunjungan ulang.

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

1.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal pengkajian	: 21 Februari 2024
Tempat pengkajian	: Pukesmas Butar
Nama mahasiswa	: Sara Cenora Siallagan
NPM	: P07524221031

I. Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama	: Ibu L.N
Umur	: 37 tahun
Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Desa Lumban Julu
Kecamatan	: Pagaran
No.Hp	: 081260647747

b. Identitas penanggungjawab/ suami

Nama	: Bpk C.T
Umur	: 38 tahun
Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Desa Lumban Julu
Kecamatan	: Pagaran
no.Hp	: -

b. Status Kesehatan

Pada tanggal :21 Februari 2024 Pukul :13.00 WIB Oleh: Sara Siallagan

- 1) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- 2) Keluhan Utama : Ibu sering mengatakan sering nyeri pinggang
- 3) Keluhan Lain :Ibu mengatakan Trauma dengan Persalinan yang lalu
- 4) Riwayat Menstruasi
 - a) Haid Pertama : 14 Tahun
 - b) Siklus : 28 hari
 - c) Lamanya : 4 Hari
 - d) Teratur/Tidak : Teratur

e) Keluhan : Tidak

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Anak Ke	Tanggal Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ba yi	Ibu	P B	BB	Jk	Kea daan	Asi Eksklu sif
1	22 Maret 2022	Aterm (9 bln)	Normal	Puskesmas	Bidan	-	-	50	3,0	Lk	Baik	Ya
2	KEHAMILAN SEKARANG											

5. Kehamilan sekarang

a) Kehamilan ke : G2P1AO

b) HPHT : 05 Juli 2023

TTP: 12 April 2024

c) UK : 32 minggu 2 hari

d) Kunjungan ANC : Teratur, 4 Kali Bidan dan 1 Dokter Obgyn

e) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : selama hamil ibu sudah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 60 tablet, dimana ibu mengonsumsi 1x1 pada malam hari.

f) Gerakan janin : 10 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 20 minggu

g) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada

h) Imunisasi TT : ibu mengatakan sudah mendapatkan TT I dan TT II pada kehamilan pertama dan TT III dijadwalkan bulan Maret

i) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

1. Rasa Lelah : ada di trimester III

2. Mual muntah : TM I

3. Nyeri perut : tidak ada

4. Panas menggigil : tidak ada

5. Penglihatan kabur : tidak ada

6. Sakit kepala yang berat : tidak ada

7. Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada

8. Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak ada

9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
10. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
11. Oedema : Tidak ada
- j) Kecemasan dan kekhawatiran khusus :
Ibu mengatakan merasa khawatir menghadapi persalinan karena trauma akan persalinan sebelumnya
- k) Tanda-tanda bahaya
 1. Penglihatan kabur : Tidak ada
 2. Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 3. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 4. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 5. Oedema wajah dan ekstremitas : Tidak ada
 6. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l) Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) : Ibu mengatakan suami merokok
- n) Rencana persalinan : Puskesmas
6. Riwayat penyakit yang pernah diderita
Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit seperti jantung, hipertensi, diabetes, malaria, ginjal, asma, hepatitis, serta riwayat operasi abdomen maupun yang lainnya.
7. Riwayat penyakit keluarga
Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes, malaria, HIV/AIDS dan tidak ada riwayat kehamilan gemelli maupun penyakit lainnya.
8. Riwayat KB : Tidak ada
9. Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi
 - a) Status perkawinan : Sah kawin : 1 kali
 - b) Lama menikah : 2,5 tahun, menikah usia : 35 tahun
 - c) Kehamilan ini direncanakan/ tidak : Direncanakan
 - d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : sangat bahagia atas

kehamilannya.

e) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan istri

f) Tempat/petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : puskesmas/
bidan

g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung dan Sint Lucia

h) Persiapan menjelang persalinan : ibu mengatakan sudah menyiapkan
pakaian bayi dan uang untuk persalinan

10. Aktivitas Ibu sehari-hari

1. Pola makan dan minum

(a) Makan : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, ibu makan roti di pagi hari yaitu sekitar pukul 11.00 WIB. Ibu makan 1 kali di pagi hari, 1 kali di siang hari, dan 1 kali di malam hari. Dimana ibu setiap makan sebanyak 1 porsi, didalam 1 porsi berisi nasi $\frac{1}{2}$ piring, sayur $\frac{1}{4}$ piring, terkadang sayur diambil dari ladang sendiri seperti daun singkong, sayur bayam dan sayur manis. Biasanya ibu makan menggunakan lauk seperti ikan asin, daging, telur, tempe, tahu. Ibu selalu minum susu dipagi hari dan buah pada pagi dan malam hari. Ibu mengatakan tidak ada perubahan makan selama masa kehamilan.

2. Minum

Jumlah : 10 gelas/hari

3. Pola istirahat

- a. Istirahat siang : 1 jam
- b. Tidur malam : 7-8 jam
- c. Keluhan : Tidak ada

4. Pola eliminasi

- a. BAK : 4-5 Kali,
Warna : kuning pucat
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- b. BAB : 1-2 kali sehari
Konsistensi BAB : lunak ,
Berwarna : kuning pucat
Keluhan BAB : tidak ada

5. Personal hygiene

- a. Mandi : 2 kali sehari
- b. Gosok gigi : 2 kali sehari
- c. Keramas : 3 kali seminggu
- d. Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

6. Aktivitas

a. Pekerjaan sehari-hari : Ibu mengatakan bangun dipagi hari pukul 05.00 WIB setelah bangun ibu memasak dan melakukan pekerjaan rumah yang dibantu oleh suami. Setelah melakukan pekerjaan rumah, ibu sarapan lalu pergi ke sekolah pukul 07.00 WIB/. Pukul 12.00 WIB ibu pulang dari sekolah untuk makan siang dan tidur siang dari jam 13.00-14.00 WIB.

b. Keluhan : Tidak Ada

c. Hubungan seksual : Tidak ada

C. Data Objektif

(a) Pemeriksaan Umum

- 1) Status emosional : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan umum : Normal
- 4) Tanda-tanda vital

(a) TD : 120/70 mmHg RR : 22x/i

(b) HR : 80 x/i S : 36,5 0C

5) Pengukuran TB dan BB

- (a) BB sebelum hamil : 61 kg
- (b) Penambahan BB Setelah hamil : 7,5 kg
- (c) Tinggi Badan : 152,4 cm
- (d) LILA : 31 cm

d. Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

- Rambut : lurus
- Warna : hitam
- Kulit kepala : bersih

(2) Muka

Pucat : tidak ada

Oedema : tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

(3) Mata

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih

Oedema palpebra : tidak ada

(4) Hidung

Pengeluaran : tidak ada

Polip : tidak ada

(5) Telinga

Simetris : simetris

Pengeluaran : tidak ada

Kelainan : tidak ada

(6) Mulut

Lidah : bersih

Bibir

Pucat/tidak : tidak pucat

Pecah-pecah/tidak : tidak ada

Gigi

Berlobang : Gigi atas/bawah : tidak ada

Gigi kiri/kanan : tidak ada

Epulis : tidak ada

Gingivitis : tidak ada

Tonsil : tidak ada pembengkakan

Pharynx : normal

Bekas luka operasi : tidak ada

Pemeriksaan kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan

Pemeriksaan pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan

Pemeriksaan Vena Jugularis : tidak ada pembengkakan

(7) Telinga

Simetris	: simetris
Serumen	: tidak
Pemeriksaan pendengaran	: normal

(8) Dada

Mammae	: simetris
Areola mammae	: hyperpigmentasi
Putting susu	: menonjol
Benjolan	: tidak ada
Pengeluaran colostrum	: -

(9) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening	: tidak ada
----------------------------------	-------------

(10) Abdomen

Pembesaran kehamilan	: ada, sesuai dengan usia kehamilan
Linea	: linea nigra hiperpigmentasi
Striae	: tidak ada striae
Luka bekas operasi	: tidak ada

11. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

- a) Leopold I : TFU didapat adalah 31 cm dimana terdapat 3 jari diatas pusat dimana pada bagian fundus teraba bulan, lembek.
 - b) Leopold II : Pada abdomen sebelah kiri terdapat bagian yang keras memanjang dan memanjang yang dimana disebut punggung janin, dan pada abdomen sebelah kanan teraba bagian- bagian terkecil dimana ini disebut daerah ekstremitas janin.
 - c) Leopold III : pada pinggir atas simpisis teraba bulat, keras dan melenting atau disebut dengan kepala.
 - d) Leopold IV : Belum memasuki PAP
- | | |
|------------|------------|
| TBBJ | : 2.790 gr |
| Auskultasi | : 136 x/i |

12. Pemeriksaan Ketuk/pinggang

Nyeri/tidak	: tidak
-------------	---------

13. Pemeriksaan ekstremitas

Jumlah jari tangan/kaki : lengkap
 Kaki dan tangan : simetris
 Refleks Patella : + (Positif)

14. Pemeriksaan genetalia

Vulva : tidak ada odema
 Pengeluaran : normal
 Kemerahan/lesi : kemerahan

15. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,3 gr%
 Protein urine : - (negatif)
 Glukosa urine : - (negatif)

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa: ibu hamil G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal

Data Subjektif :

ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan HPHT 05 Juli 2023

ibu mengatakan janin bergerak aktif

Data Objektif :

Pada saat pemeriksaan didapatkan hasil bahwa:

TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 22x/i
 HR : 80 x/i S : 36,5 0C
 BB setelah hamil : 61 kg
 Tinggi Badan : 152,4 cm
 LILA : 31 cm
 Leopold I : TFU 31 cm, bokong
 Leopold II : Kanan : punggung Kiri : ekstremitas
 Leopold III : Kepala
 Leopold IV : Belum Masuk PAP

TTP 12 April 2024

Usia kehamiam 32 minggu 2 hari

TBBJ 2.790 gr.

Masalah :

ibu khawatir menghadapi persalinan karena Trauma akan pengalaman mengenai persalinan sebelumnya serta suami merokok.

Kebutuhan:

Memberikan penkes terhadap masalah yang dialami ibu

III. Diagnosa Potensial dan Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan dukungan psikologis pada ibu hamil untuk mengurangi kekhawatiran Ibu
3. Ingatkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe
4. Jelaskan ibu tanda bahaya kehamilan
5. Anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin
6. Beritahu ibu dan suami bahwa merokok dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak
7. Beritahu ibu untuk mengurangi aktivitas seperti mengangkat beban berat
8. Beritahu ibu agar selalu mengajak bayinya untuk berbicara
9. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua hasil pemeriksaan baik dan normal yaitu : TD: 120/80 mmHg, S: 36,5^oC, R: 22x/I, HR : 80 x/I, posisi janin normal dan kondisi janin sehat, TBBJ 2.790 gr, usia kehamilan 32 minggu 2 hari, dan TTP: 12-04-2024.
2. Memberikan dukungan psikologis pada ibu hamil untuk mengurangi kekhawatiran Ibu. Seperti memberikan afirmasi positif saya percaya tubuh saya kuat, bayiku akan lahir diwaktu yang tepat, bayi saya akan menemukan posisi yang sempurna untuk lahir, aku sangat menerima jenis kelamin janinku, Janinku tumbuh sehat dan selama kehamilan, Janinku merupakan anugrah dari Tuhan Yang Maha Esa.

3. Mengingatkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe sebanyak 1x1 hari sebanyak 90 tablet selama hamil untuk mencegah anemia pada ibu yang bisa mengakibatkan perdarahan kekurangan zat besi juga dapat mempengaruhi perkembangan janin yang menyebabkan BBLR .
- 4 . Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu sakit kepala yang hebat dimana saat beristirahat rasa sakit kepala tidak berkurang, keluar cairan dari kemaluan, pandangan kabur, tidak ada pergerakan janin, bengkak pada wajah dan tangan, demam tinggi hingga kejang. Jika ditemukan tanda-tanda tersebut maka ibu harus segera menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk segera mendapatkan penanganan yang tepat.
5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin yang berguna untuk menjarangkan kehamilan agar kesehatan dan psikologis ibu tetap terjaga.
6. Memberitahu ibu dan suami bahwa merokok dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak sehingga disarankan suami agar setiap merokok tidak dirumah ,menjaga jarak dengan ibu saat sedang merokok karena asap rokok sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan anak dimana dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kematian janin dalam kandungan, BBLR, dan lain-lain.
7. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitasnya untuk mengurangi rasa sakit pinggang, tidak hanya itu ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring dengan bantal sebagai penopang, tidak menggunakan pakaian yang sempit agar sirkulasi darah pada tubuh berjalan dengan baik
8. Memberitahu ibu agar selalu mengajak bayinya untuk berbicara agar semakin meningkatkan kecerdasan anak, yang dimana ini juga berfungsi untuk semakin meningkatkan ikatan kasih sayang antara anak dan ibu.
9. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal untuk melakukan pemeriksaan kembali agar ibu mengetahui bagaimana kesehatan ibu dan janinnya. Ibu juga dianjurkan untuk mengikuti kelas ibu hamil setiap bulannya, agar ibu semakin paham tentang bagaimana itu kehamilan, persalinan, nifas, dan KB .

VII.Evaluasi

1. Hasil pemeriksaan telah diketahui

2. Ibu telah menerima dukungan psikologis dan afirmasi positif pada Ibu
3. Tablet FE telah diberikan sebanyak 30 tablet diminum 1x1 pada malam hari.
4. Ibu sudah mengetahui dan mengerti dengan meminta ibu menjelaskan kembali bagaimana tanda-tanda bahaya kehamilan.
5. Ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilannya supaya kesehatan ibu dan anak tetap terjaga
6. Suami bersedia untuk tidak merokok diruangan dan akan menjaga jarak dengan ibu saat sedang merokok
7. Ibu mengatakan akan mengurangi aktivitas berat
8. Ibu mengatakan akan selalu mengajak bayinya untuk berbicara.
9. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3.1.2. Asuhan Kunjungan Ke-2 Ibu Hamil

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2024
 Tempat pengkajian : Puskesmas Butar
 Nama mahasiswa : Sara Cenora Siallagan

Data Subjektif)

Alasan Kunjungan Saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan yang dirasakan Ibu

Ibu mengatakan sudah tidak terlalu khawatir akan persalinannya karena telah diberikannya pendidikan kesehatan dan dukungan yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan.

Ibu mengatakan sering BAK terutama di malam hari yaitu 10 – 11 x/hari

Data Objektif (O)

Pemeriksaan Umum

Status emosional : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

BB : 61 kg penambahan BB: 9 kg

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmhg

RR : 22 x/ i

Pols : 78 x/i

Suhu : 36.6°C

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

Leopold I : Pada bagian fundus Ibu teraba bulat, lembek, Tidak melenting yaitu bokong janin. TFU pertengahan procympchoideus dan pusat, jika diukur dengan pita meter TFU : 33 cm

Leopold II : Pada abdomen Ibu disebelah kanan teraba memanjang, keras, serta memapan yaitu punggung bayi (PUKA). Pada abdomen Ibu sebelah kiri teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin.

Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin

Leopold IV : kepala belum memasuki PAP

TBBJ : (TFU – 13) x 155
 $(33 - 13) \times 155 = 3.100 \text{ gram}$

Auskultasi : 147x/i

Pemeriksaan Penunjang.

HB : 11,7 gr/dl

Analisa

Ibu L.N G2P1A0 Usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

1.Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu : penambahan BB ibu sesuai dengan usia kehamilan, besar abdomen ibu normal sesuai usia kehamilan Ibu, TD 120/80 mmHg, usia kehamilan ibu 34-36 minggu.

Evaluasi: hasil pemeriksaan telah diketahui

2.Mengingatkan kembali Ibu untuk ultrasonografi (USG) kembali ke dokter agar dapat mengetahui kondisi kandungan secara keseluruhan yaitu mengetahui kehamilan kembar, memeriksa kondisi plasenta, uterus, dan serviks, mengetahui perkiraan berat badan dan perkiraan jenis kelamin janin serta mendeteksi masalah kesehatan baik ibu atau janin.

Evaluasi : Ibu akan USG tanggal 28 Maret 2024

3. Memberitahu pada Ibu penyebab sering BAK. Sering BAK yang dirasakan Ibu adalah fisiologis karena kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul dan menekan kandung kemih ibu. Cara mengatasi sering BAK yaitu dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari, agar istirahat Ibu pada malam hari tidak terganggu dan memperbanyak minum di siang hari.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui penyebab buang air kecil yang dialami dan cara mengatasinya.

4. Mengingatkan Ibu kembali untuk mempersiapkan P4K yang berisi tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah.

Evaluasi : Ibu bersedia menyiapkan P4K untuk persiapan persalinannya nanti.

5. Menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan pengeluaran ASI, misalnya Sari kacang hijau, sayuran hijau, kacang – kacangan, biji – bijian, ikan dan telur.

Evaluasi: Ibu paham penjelasan Bidan dan mengetahui makanan yang dapat memperlancar ASI.

6. Menjelaskan ibu tanda-tanda persalinan dan proses persalinan yaitu keluar lendir campur darah dari daerah kemaluan, ada rasa ingin BAB, rasa sakit yang menjalar sampai keperut bagian bawah dan kemaluan atau disebut dengan kontraksi lebih sering dan semakin kuat.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan

7. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB yang dimana berfungsi untuk menjarakkan kehamilan agar bayi dan ibu tetap sehat.

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia menggunakan KB implant untuk menjarangkan kehamilannya.

8..Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian

2.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ibu inpartu datang ke Pukesmas Butar, G2P1A0, tanggal 22 April 2024, pukul 13.00 WIB, dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari pinggang menjalar ke perut bagian atas dan bawah, perut terasa mules mulai pukul 08.00 WIB.

I. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ibu LN
 Umur : 37 tahun
 Agama : Kristen
 Suku/bangsa : Batak/Indonesia
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Guru
 Alamat : Lumban Julu

b. Identitas penanggung jawab/ suami

Nama : Bapak C.T
 Umur : 38 tahun
 Agama : Kristen
 Suku/bangsa : Batak/Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Lumban Julu

Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 22 April 2024

Pukul : 13.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut mulai terasa sakit pukul 08.00 WIB
- 2) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- 3) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) TTV :

T/D	: 120/70mmHg	Suhu	: 36,7 ⁰ C
RR	: 86 x/I	Pols	: 22 x/i
BB	: 71 kg		

- 3) Kontraksi / his : 4 x 10 menit

4) Lamanya : 30 detik

5) Pemeriksaan abdomen

a) Leopold I

Pada Fundus Ibu teraba bulat, lembek, yaitu bokong janin.
TFU pertengahan PX dan pusat TFU: 34 cm.

b) Leopold II

Pada abdomen sebelah kiri teraba memanjang, keras, dan memapan yaitu punggung janin. pada abdomen sebelah kanan teraba bagian terkecil janin yaitu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin (PUKI).

c) Leopold III

Teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin

d) Leopold IV

kepala sudah memasuki PAP (divergen)

TBBJ : 3.565 gram

Auskultasi : 146 x/i

6) Pemeriksaan dalam

a. Vulva : Tidak ada bengkak

b. Vagina : Elastis, tidak ada bekas jahitan

c. Porsio : menipis

d. Pembukaan : 5 cm

e. Ketuban : utuh

f. Penurunan : H-I (Sejajar Simfisis dan
Promontorium)

g. Presentasi : UUK kiri depan

c. Analisa (A)

Ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dengan TTV ibu dalam batas normal, pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala : berada pada hodge I (4/5), pasien

diperkirakan akan bersalin jam ke empat sekitar pukul 16.30 WIB karena pembukaan setiap 2 cm berlangsung 1 jam pada Multigravida, DJJ : 145x/I, porsio sudah menipis serta pemeriksaan lainnya dalam batas normal.

Evaluasi : Pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberitahu ibu untuk membuka celana dan menggantinya dengan sarung serta melonggarkan bra supaya tidak menghambat peredaran darah dan meminta ibu untuk berkemih agar tidak menghambat penurunan kepala janin..

Evaluasi : Ibu telah menggunakan sarung dan bra telah dilonggarkan serta ibu telah mengosongkan kandung kemih.

3. Menganjurkan ibu berjalan-jalan disekitar tempat tidur atau area puskesmas yang bertujuan mempercepat penurunan kepala.

Evaluasi : ibu telah berjalan-jalan disekitar tempat tidur

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit yang dialami ibu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung seolah tubuh seperti tertarik kemudian buang nafas secara perlahan melalui mulut serta melibatkan suami untuk mengurangi rasa sakit ibu dengan cara mengajarkan untuk suami menekan punggung bagian bawah pada ibu tepat pada lumba lima. Teknik tersebut dilakukan secara berulang hingga ibu merasa nyaman dan merasa rileks.

Evaluasi : Relaksasi telah dilakukan dan ibu sudah merasa tenang

5. Memberikan ibu makanan dan minuman, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mencedan dan diberikan disela-sela kontraksi.

Evaluasi: Ibu telah diberi makan dan minum seperti nasi, roti, air putih dan teh manis dimana saat minum ibu menghabiskan 150 cc cairan atau ½ gelas air minum.

6. Mempersiapkan ruangan yang aman, bersih dan cukup cahaya agar ibu lebih nyaman, tenang, dan privasi ibu terjaga selama proses persalinan

Evaluasi : Ruangan persalinan sudah bersih dan aman

7. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik yaitu ketika kontraksi yang semakin adekuat maka ketika Ibu ingin mengedan anjurkan ibu menarik kedua paha Ibu kearah perut Ibu dan berhenti apabila tidak ingin mengedan atau tidak ada kontraksi, pandangan kearah perut Ibu dan dagu menempel pada dada ibu. Dimana teknik ini dilakukan saat ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan yaitu adanya keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, kepala tampak 5-6 cm didepan vulva, dan ada tekanan pada anus selama proses persalinan ibu akan mengalami rasa sakit, itu sebabnya ibu sudah diajarkan teknik relaksasi sebelumnya.

Evaluasi : teknik mengedan telah diajarkan

8. Memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan mengajak ibu dan keluarga untuk berdoa agar persalinan ibu lancar dan sehat begitu juga dengan bayi serta menghadirkan anggota keluarga yang diinginkan untuk mendampingi ibu dalam menghadapi persalinan.

Evaluasi : suami dan mertua telah dihadirkan dan ibu dan keluarga telah berdoa.

9. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri bertujuan mencegah penekanan organ hati, mempercepat penurunan kepala dan memperlancar aliran darah menuju plasenta sehingga janin mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.

Evaluasi : ibu telah melakukan teknik tidur miring kiri.

10. Mempersiapkan alat dan bahan untuk persalinan yaitu partus set (1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting episiotomi, 2 buah klem tali pusat dan 1 gunting tali pusat, nail fuder, pinset anatomis, pinset cirurgis, 1 buah umbilical klem) obat-obatan (2 unit oksitosin, 1 unit vit K), spuit 1 cc, 3 cc, 5 cc nierbeken, kassa steril, handscoon, plester, kapas alcohol, dan tempat plasenta, beserta hecting set (1 buah pinset cirurgis, 1 buah pinset anatomis, 1 gunting benang, 1 buah nald voeder, 1 buah hecting nald, 1 buah catgut chromic , APD berupa handcoon steril, apron, sepatu bot dan masker. Evaluasi : alat dan bahan telah dipersiapkan.

Catatan perkembangan kala I

No	Jam	DJJ	His
1	13.30	146 x/i	4x/10 menit/40 detik
2	14.00	140 x/i	4x/10 menit/40 detik
3	14.30	140x/i	4x/10 menit/45 detik
4	15.00	142x/i	4x/10 menit/45 detik
5	15.30	150x/i	5x/10 menit/45 detik
6	16.00	136x/i	5x/10 menit/50 detik

Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 22 April 2024

Pukul : 15.00 WIB

a. Data Subjektif

- 1) Ibu merasakan keluar air banyak secara spontan dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
- 3) Ibu merasakan ada dorongan yang kuat seperti ingin BAB

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Emosional : Stabil
- 2) TTV :
Pukul 15.00 WIB
T/D : 120/80mmHg Suhu : 36,7^o C
RR : 80 x/I Pols : 22 x/i
DJJ : 142 x/i
Kontraksi : 4x dalam 10 menit durasi 45 detik
Pukul 15.30 WIB
RR : 80x/i Pols : 21 x/i
DJJ : 150 x/i
Kontraksi : 5x dalam 10 menit durasi 50 detik
Pukul 16.00 WIB

RR : 81x/i Pols : 23x/i
 DJJ : 136 x/i
 Kontraksi : 5x dalam 10 menit durasi 50 detik
 Portio : penipisan dan pendataran
 Pembukaan : lengkap (10 cm)
 Penurunan : H-IV(Sejajar dengan Os.cocciygis)
 Posisi : UUK kiri depan
 Presentasi : Kepala
 Ketuban pecah jam : 16.15 WIB
 Pecah : spontan/tanpa Amniotomi
 Warna : Jernih
 Jumlah : ±500 ml
 Pembukaan 10 cm jam 16.20 WIB

- 1) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

c. Analisa Kebidanan

Ibu G2P1A0 inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Mencuci tangan kemudian memakai APD seperti: masker, Nurse cap, apron, handscoon, sepatu boot untuk melindungi saat menolong persalinan
 Evaluasi : sudah memakai alat pelindung diri
- 2) Mendekatkan alat-alat persalinan ke dekat pasien seperti partus set (1 buah ½ koher, 1 buah gunting episiotomi, 2 buah klem tali pusat dan 1 gunting tali pusat, nail fuder, pinset anatomis, pinset cirurgis, 1 buah umbilical klem) obat-obatan (2 unit oksitosin, 1 unit vit K), spuit 1 cc, 3 cc, 5 cc nierbeken, kassa steril, handscoon, plester, kapas alcohol, dan tempat plasenta, beserta hecing set (1 buah pinset cirurgis, 1 buah pinset

anatomis, 1 gunting benang, 1 buah nald voeder, 1 buah hecing nald, 1 buah catgut chromic

Evaluasi : alat telah disiapkan

- 3) Meletakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu

Evaluasi : Penolong telah meletakkan alas bokong

- 4) Mengajak keluarga dan suami untuk memberi dukungan pada Ibu supaya semangat dalam proses persalinannya

Evaluasi : suami selalu memberi dukungan psikologis pada ibu

- 5) Mengarahkan ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi yang adekuat dan adanya keinginan untuk BAB ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah perut, dan kedua tangan berada dipaha saat segera telah ada dorongan ingin meneran.

Evaluasi : ibu telah mengedan dan kepala sudah tampak didepan vulva.

- 6) Setelah kepala bayi sudah berada didepan vulva 5-6 cm, tangan kiri diletakkan diatas simfisis agar kepala bayi tetap fleksi dan tangan kanan menahan perineum dimana ibu jari berada agar tidak terjadi robekan.

Evaluasi : Ibu mengedan saat ada kontraksi kuat, lahir berturut-turut mulai dari ubun-ubun kecil, lalu ubun – ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dagu sehingga lahirlah seluruh kepala bayi

- 7) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi dan didapati lilitan tali pusat pada leher

Evaluasi : Telah di longgarkan lilitan tali pusat

- 8) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan

Evaluasi : kepala bayi telah berputar secara spontan

- 9) Menempatkan kedua tangan biparietal dan menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat kontraksi berikutnya, dan melahirkan bahu depan dan bahu belakang bayi hingga seluruh tubuh.

Evaluasi: Bayi lahir pukul :16:30 dengan jenis kelamin perempuan dengan BB 3000 gr dan PB 50 cm.

- 10) Membebaskan jalan nafas dengan menggunakan dee lii, mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi

Evaluasi: Bayi segera menangis, kulit bayi kemerahan, bernafas normal, dan tidak ada kelainan

- 11) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan mengurut isi tali pusat kearah bayi lalu menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 4 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem tali pusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. Kemudian klem tali pusat dengan klem umbilical cord yang steril

Evaluasi : Telah dilakukan pemotongan dan pengkleman tali pusat.

- 12) Melakukan IMD sesegera mungkin agar memudahkan bayi dalam proses menyusui selama 5 menit.

Evaluasi: IMD telah dilakukan

Asuhan Kala III Persalinan

Tanggal : 22 April 2024

Pukul : 16.50 WIB

a. Data Subyektif

1. Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
3. Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

b. Data Objektif

1. Bayi lahir pukul 16.30 WIB dengan BB: 3000 gr dan PB: 50 cm
2. Keadaan umum baik dan keadaran composmentis.
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi ada
5. Plasenta belum lahir

c. Analisa Kebidanan

Ibu P2A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI agar kontraksi uterus tetap baik dan melakukan penyuntikan oksitosin 10 UI pada sepertiga bagian atas paha kiri bagian luar

Evaluasi : Oksitosin sudah diberikan

2. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

Evaluasi : Tanda pelepasan plasenta sudah ada

3. Melakukan Peregangan Tali Pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, meregangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan atau disebut dengan prasar Kustner.

Evaluasi : Telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

4. Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan memegang plasenta dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut serta memeriksa kelengkapan plasenta

Evaluasi : Plasenta telah lahir spontan pukul 16.45 WIB lama kala III berlangsung yaitu 15 menit. Plasenta lahir spontan dan telah dipastikan kelengkapannya dimana kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 3 cm, berat ± 300 gr, panjang tali pusat ± 45 cm, insersi tali pusat marginalis, selaput amnion lengkap

5. Melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus, dengan cara meletakkan tangan di fundus dan melakukan masase gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (perut ibu teraba keras) lamanya 15 detik.

Evaluasi : Masase uterus telah dilakukan, kontraksi uterus baik (Fundus uteri teraba keras)

Asuhan Kala IV

Tanggal : 22 April 2024

Pukul : 17.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin
- 2) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 3) Ibu mengatakan ingin minum

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU 2 jari bawah pusat
- 3) Terdapat robekan jalan lahir laserasi derajat II
- 4) Perdarahan normal
- 5) Kandung kemih tidak penuh

c. Analisa (A)

Ibu P2A0 inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memeriksa keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : stabil

T/D : 120/80 mmHg RR : 23x/i

Pols : 80 x/I S : 36,8 °C

Kontraksi : baik Perdarahan : ±150 cc

TFU : 2 jari bawah pusat

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

2. Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi :terdapat robekan pada perineum ibu derajat II sepanjang 4 cm dari mukosa vagina,kulit perineum sampai otot perineum sehingga dilakukan penjahitan dengan teknik terputus sederhana menggunakan catgut.

3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik yaitu dengan cara meletakkan tangan di fundus dan melakukan masase gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus

teraba keras) yaitu : setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua.

Evaluasi : Kontraksi uterus telah diperiksa dan fundus teraba keras

4. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek, disertai nyeri berarti kontraksi perut ibu tidak baik maka harus segera menghubungi bidan atau tenaga kesehatan terdekat

Evaluasi : keluarga paham penjelasan bidan dan bersedia untuk memanggil bidan jika terjadi kontraksi lembek disertai nyeri

5. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pemeriksaan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.

Evaluasi : Perdarahan dalam batas normal, kandung kemih ibu tidak penuh, keadaan ibu dan bayi baik

6. Membersihkan tubuh Ibu dan darah yang menempel di daerah paha Ibu dan mengganti pakaian Ibu dengan pakaian bersih

Evaluasi : Pakaian Ibu telah diganti dengan kain kain bersih

7. Memberikan suntik Vit K disuntikkan pada kaki kiri untuk mencegah perdarahan menyuntikkan HB 0 1 jam kemudian pada kaki kanan.

Evaluasi : Vit K telah disuntikkan dan HB 0 telah diberikan 1 jam kemudian pada pukul 17.00

8. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya

Evaluasi : bayi telah diselimuti dan kepalanya telah ditutupi

9. Membersihkan semua peralatan dengan air sabun lalu keringkan alat alat yang sudah didekontaminasi menggunakan kain atau handuk bersih.

Evaluasi : alat telah didekontaminasi dengan air sabun dan mengeringkannya dengan kain bersih

10. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat yang sampah yang sesuai. Evaluasi : bahan – bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah

11. Mencuci tangan dengan bersih di air yang mengalir

ASUHAN KEBIDANAN BARU BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 23 April 2024

Pengkaji : Sara Cenora Siallagan

a. Subjektif (S)

Nama Bayi : Bayi Ibu L.N

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir/ Jam : 22 April 2024/16.30 WIB

b. Objektif (O)

1) Keadaan Umum : Baik

2) TTV : Pernapasan : 50 x/I

Denyut Nadi : 138 x/i

Suhu : 36,7°C

3) Pemeriksaan Antropometri

Jenis Kelamin : Perempuan

BB : 3000 gram PB : 50 cm

LK : 34 cm LD : 33 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : sutura teraba jelas

b. Mata : simetris kiri dan kanan

Conjungtiva : Merah muda

Sclera : Tidak kuning, tidak ikterik

c. Hidung : ada dan berlobang

d. Telinga : simetris

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

f. Leher : tidak ada kelainan

g. Dada : simetris dan tidak ada tarikan saat bernapas
tidak ada bunyi wezhing

h. Perut : dalam batas normal

- i. Tali pusat : baik, tidak terapat tanda-tanda infeksi
- j. Ekstermitas : simetris, kelengkapan jari 5/5 kaki dan tangan ,
pergerakan aktif
- k. Genetalia : Adanya lubang uretra
Labia mayora telah menutupi labia minora
- l. Anus : ada dan berlobang dan tidak ada kelainan
- m. Tulang belakang : Tidak terdapat benjolan
- n. Refleks bayi : Refleks rooting : aktif
Refleks sucking : aktif
Refleks moro : aktif
- o. APGAR SCORE

Tabel 3.2 APGAR score Bayi Baru Lahir

Menit	Tanda	0	1	2
Ke -1	warna kulit	() biru	(√) tampak kebiruan	() kemerahan
	denyut jantung	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Tonus otot	() Tidak ada	(√) Sedikit gerak	() Batuk/bersin
	Aktivitas	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	pernapasan	() Tidak ada	() Lemah	(√) menangis
Total				8
Ke -5	warna kulit	() biru	() tampak kebiruaan	(√) kemerahan
	denyut jantung	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Tonus otot	() Tidak ada	() Sedikit gerak	(√) Batuk/bersin
	Aktivitas	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	pernapasan	() Tidak ada	() Lemah	(√) menangis
	Total			10

c. Analisa (A)

Bayi baru lahir Ibu L.N usia 1 hari

d. Penatalaksanaan (P)

1. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu maupun keluarga dimana keadaan bayi baru lahir dalam normal, tidak didapat kelainan-kelainan, seperti tidak adanya lubang anus, terdapat labiopalatokisis (sumbing), perdarahan pada conjungtiva.

Evaluasi : Keadaan bayi normal.

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

Evaluasi : tali pusat kering

3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan kenyamanan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi dengan mengganti popok bayi.

4. Menganjurkan ibu memberikan ASI kepada bayi sampai berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap 2 jam dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

Evaluasi : ASI telah diberikan

5. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin sehingga ibu diajarkan cara membuat air DTT dimana air dimasak hingga mendidih lalu didinginkan hingga airnya terasa hangat, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti. Cara menjaga kehangatan bayi ialah dengan membungkus bayi dengan pakaian bayi lalu meyelimuti bayi.

Evaluasi : air DTT telah dibuat, pakaian bayi yang basah segera diganti.

6. Memberitahukan Ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir : bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah dan bergerak hanya jika dipegang, sesak nafas, demam atau teraba dingin, mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, kulit terlihat kuning.

Evaluasi : tanda bahaya pada bayi telah diketahui.

Kunjungan Neonatal ke-2

Tanggal pengkajian : 27 April 2024

Waktu pengkajian : 13.00 WIB

Pengkaji : Sara Cenora Siallagan

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
2. Ibu mengatakan tali pusat belum pupus
3. Ibu mengatkan bayi diberi ASI setiap bayi ingin menyusui

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV : HR : 130x/I RR : 50x/i
Suhu : 36,5°C
3. Refleks
 - a) Refleks moro : aktif
 - b) Refleks sucking : aktif
 - c) Refleks rooting : aktif
 - d) Refleks babinsky : aktif
 - e) Refleks palmar : aktif
4. Warna kulit : kemerahan
5. Tali Pusat : Belum pupus, kering

c. Analisa (A)

Bayi baru lahir Ibu L.N usia 5 hari

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal. Tidak demam dan tidak terjadi masalah yang lain seperti bayi rewel, pergerakan bayi kurang
Evaluasi : keadaan bayi sehat dan baik
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, dimana mengganti popok bayi jika bayi sudah BAB atau BAK supaya kehangatan bayi juga terjaga, memandikan bayi dengan air DTT.
Evaluasi : bayi telah dimandikan
3. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam atau pada saat bayi ingin menyusui dan memeriksa kemungkinan masalah bayi tidak mau menyusui seperti perubahan aroma tubuh, perubahan rasa asi yang tidak biasa dikarenakan mengonsumsi obat-obatan, pelekatan puting susu yang tidak benar, pemberian MPASI terlalu cepat, bayi diare, hidung bayi tersumbat
Evaluasi : ASI diberikan setiap 2 jam sekali

4. Menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat

Kunjungan Bayi Baru Lahir Ke-3

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2024

Pukul : 14.30 WIB

Pengkaji : Sara Cenora Siallagan

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan bayi tidak rewel
- 2) Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat
- 3) Ibu mengatakan bayi bergerak aktif

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : baik
2. Tanda-tanda Vital : S : 36,8 °c P : 50 x/i
3. Refleks : moro, rooting, sucking, palmar, plantar graps, tonick neck, babinski
semuanya baik dan normal

c. Analisa (A)

Bayi baru lahir Ibu L.N usia 12 hari.

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi normal, tidak didapat tanda-tanda bahaya pada bayi. warna kulit bayi tidak kuning, pergerakan aktif, dan bayi bernafas tidak megap-megap.

Evaluasi : pemeriksaan dalam batas normal

2. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan jika ada tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah dan bergerak hanya jika dipegang, sesak nafas, demam atau teraba dingin mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, kulit terlihat kuning segera bawa bayi kepetugas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.

Evaluasi : tidak ditemukan tanda bahhaya pada bayi

3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi setelah berusia 1 bulan agar segera mendapatkan suntikan BCG yang dimana tujuannya untuk melindungi bayi dari tuberkulosis (TB) yang merupakan penyakit infeksi terutama menyerang paru-paru sebelum usia bayi lebih dari dua bulan karna akan mengurangi manfaat dari vaksin. Akan tetapi efek samping dari vaksin ini meliputi demam, dan terbentuknya benjolan serta jaringan parut pada lokasi suntikan.

Evaluasi : Ibu paham dan bersedia membawa anaknya imunisasi BCG jika sudah berusia 1 bula

3.4. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.4.1 Kunjungan Nifas Ke-1 (6-48 jam)

Tanggal pengkajian : 22 April 2024

Waktu pengkajian : 13. 00 WIB

Pengkaji : Sara Cenora Siallagan

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan masih ada rasa nyeri pada saat BAK
- 2) Ibu mengatakan ada kontraksi pada perut Ibu
- 3) Ibu mengatakan masih keluar darah dari vagina Ibu

- 4) Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti tidur miring kanan miring kiri dan berjalan ke kamar mandi dibantu suami
- 5) Ibu mengatakan ASI masih sedikit
- 6) Ibu mengatakan masih nyeri pada bekas jahitan

b. Data Objektif

- 1) TTV = TD: 110/70 mmHg, S: 36,6°C, N: 78x/i, RR: 21x/i
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) Kesadaran :composmentis
- 4) Keadaan emosional : Baik
- 5) Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, yaitu: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- 6) Kandung kemih ibu kosong
- 7) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra, baunya amis, konsistensi cair dan warnanya merah kehitaman
- 8) Ekstremitas normal, tidak ada edema

c. Assesment

Ibu L.N P2A0 nifas1 hari yang lalu, keadaan normal

d. Perencanaan

1. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.
Evaluasi: Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
2. Mengajarkan ibu menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui atau secara on demand
Evaluasi: ASI telah diberikan secara on demand
3. Melakukan konseling tentang perawatan luka perineum yaitu menganjurkan ibu untuk membersihkannya dengan air DTT, dimana cara membuat air DTT yaitu dengan cara memasak air hingga mendidih yang setelahnya air tersebut didinginkan menjadi hangat dan dipindahkan pada bakom bersih. Air tersebutlah yang digunakan ibu untuk memberihkan alat genetaliaanya, lalu mengeringkannya dengan handuk bersih, serta segera mengganti pakaian dalam apabila lembab untuk menghindari infeksi pada

luka bekas jahitan. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya setiap 4 jam untuk mencegah infeksi.

Evaluasi : ibu telah dilatih cara pembuatan air DTT.

4. Memberikan Vit A kepada ibu sebanyak 2 kapsul dimana kapsul kedua diminum 24 jam setelah minum kapsul ke-1. Vit A ini bermanfaat untuk bayi yaitu menjaga kesehatan mata, gigi, tulang, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi dimana ini diberikan melalui ASI. Vit A juga berfungsi untuk mempercepat perbaikan pada luka perineum Tablet FE juga diberikan kepada ibu sebanyak 30 tablet selama masa nifas dimana ibu minum pada malam hari sehingga dapat mencegah anemia pada ibu.

Evaluasi; Vit A dan tablet FE telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

Evaluasi: ibu bersedia menghubungi tenaga kesehatan apabila ada keluhan/ komplikasi.

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian, melihat apakah luka jahitan perineum masih basah atau melihat tanda-tanda infeksi perineum.

Evaluasi : ibu telah mengetahui cara menjaga personal hygiene

7. Menganjurkan kepada ibu tentang istirahat yang cukup dengan cara dibantu oleh suami dalam mengurus bayi supaya kebutuhan istirahat ibu tercukupi dan tidak terganggu.

Evaluasi : ibu telah mengerti dan suami mau menggantikan ibu untuk mengurus bayinya

3.4.2. Kunjungan Nifas Ke-2

Tanggal pengkajian : 27 April 2024

Waktu pengkajian : 13.00 WIB

Pengkaji : Sara Cenora Siallagan

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan masih ada rasa nyeri pada saat BAK

- 2) Ibu mengatakan ada kontraksi pada perut Ibu
- 3) Ibu mengatakan masih keluar darah dari vagina Ibu
- 4) Ibu mengatakan ASI sudah diberi setiap 2-3 jam
- 5) Ibu mengatakan masih nyeri pada bekas jahitan saat sedang berjalan.
- 6) Ibu mengatakan bahwa bayi sudah bisa menghisap puting susu
- 7) Ibu mengatakan menyusui hanya payudara sebelah kiri

b. Data Objektif

- 1) TTV = TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 78x/i, RR: 21x/i
- 2) Keadaan umum : baik
- 3) Kesadaran : composmentis
- 4) Keadaan emosional : stabil
- 5) TFU: pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi baik, dan konsistensi uterus teraba keras
- 6) Kandung kemih ibu kosong
- 7) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea sanguilenta, baunya amis, konsistensi cair dan warnanya merah kekekuningan dan kondisi luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda tanda infeksi.
- 8) Ekstremitas normal, tidak ada edema.
- 9) Puting susu kanan dan kiri menonjol dan payudara sebelah kiri bengkak.

c. Analisa (A)

Ibu L.N P2A0 pospartum 5 hari nifas normal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang didapat bahwa keadaan ibu saat ini baik, tekanan darah Ibu normal 110/70 mmHg, TFU ibu normal, tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti, bengkak pada tangan dan kaki, demam, terjadi perdarahan, dan infeksi pada luka perineum.
Evaluasi : Hasil pemeriksaan telah diketahui.
2. Melakukan vulva hygiene serta perawatan luka perineum Ibu dengan membersihkan menggunakan kapas yang direndam di air hangat. Kemudian memeriksa jahitan pada perineum apakah ada benang yang lepas

dan memberikan betadine ke daerah yang dijahit untuk mencegah infeksi luka perineum

Evaluasi : luka perineum kering

3. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum yang teratur, seperti mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar asi seperti sayur bangun – bangun, daun katup, dan sayuran hijau lainnya dan juga kacang-kacangan minum air putih 10 gelas perhari untuk menambah energi Ibu.

Evaluasi : setiap makan ibu menghabiskan 1 porsi makan.

4. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas misalnya : perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari , Keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Evaluasi : tanda bahaya masa nifas telah diketahui.

5. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi, membersihkan vagina setelah buang air kecil dan melap hingga kering

Evaluasi : ibu hanya bisa mandi 1 kali setiap harinya, dan menjaga kebersihan alat genetaliaanya.

6. Menganjurkan Ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup yaitu istirahat siang minimal 1 jam dan malam minimal 6 jam

Evaluasi : istirahat ibu cukup, terlihat dari wajahnya yang tampak bugar dan tidak lesu.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi tanpa memberikan makanan tambahan selama 6 bulan kedepan karena ASI memiliki banyak keunggulan diantaranya ekonomis, mengandung antibodi yang berguna untuk kekebalan tubuh bayi , mudah dicerna, praktis dapat diberikan kapan saja dan dimana saja, bersih dan siap untuk diminum
- Evaluasi : bayi telah disusui dan telah disendawakan.

8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Ambil posisi ibu yang nyaman, jika misalnya ibu ingin duduk sambil menyusui letakkan pengalas (bantal) di atas paha ibu kemudian buat penyangga telapak kaki ibu.

Kemudian dekatkan bayi ke arah payudara ibu dan pastikan perut bayi bersentuhan dengan perut ibu. Sebelum memberi ASI, bersihkan puting ibu dengan kain kasa atau kain bersih kemudian lumuri puting susu dengan ASI agar bayi dapat dengan cepat mencari puting. Susukan bayi dan pastikan aerola tertutupi dengan mulut bayi dan tangan kanan ibu membantu menyokong payudara ibu. Jika payudara sudah kosong dan bayi masih haus, letakkan satu jari kesudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, dan hindari melepas mulut bayi secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan puting ibu juga lecet. Kemudian susukan dengan bergantian. Jika bayi sudah kenyang yang ditandai dengan tidak rewel atau menangis, menyusu dengan lambat dan melepas mulut dari payudara, kemudian sendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan yang bertujuan untuk mengeluarkan kelebihan udara agar ada ruang didalam perut bayi supaya bisa minum ASI lagi.

Evaluasi : ASI keluar sedikit karena putting susu menonjol dan ASI telah diberikan secara on demand

9. Melakukan serta mengajarkan ibu bagaimana teknik perawatan payudara yaitu dengan cara :
 - a. sebelum memijat payudara, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir terlebih dahulu lalu
 - b. Bersihkan putting susu dengan kapas yang sudah dibaluri dengan baby oil.
 - c. Setelah itu, baluri tangan dengan baby oil dan lakukan pijatan pada payudara
 - d. Teknik pertama dilakukan dengan kedua tangan memijat payudara secara melingkar dimulai dari pertengahan payudara hingga ke bagian bawah payudara dilakukan sebanyak 15-20 kali.
 - e. Teknik kedua dilakukan dengan 3 jari memijat payudara dari pangkal hingga putting susu secara lembut.

- f. Teknik ketiga yaitu menggunakan jari kelingking dan dipijat secara melintang dan satu tangan meyokong payudara dilakukan sebanyak 15-20 kali.
- g. Teknik keempat dilakukan dengan menggunakan kepalan tangan dipijat daari pangkal payudara hingga putting susu kemudian satu tangan menyokong payudara dilakukan sebanyak 15-20 kali.
- h. Teknik kelima yaitu mengompres paudara menggunakan air hangat selama 2 menit.
- i. Teknik keenam mengompres payudara menggunakan air dingin kemudian keringkan menggunakan kain kering.

Evaluasi : setelah dilakukan pijat payudara ibu merasa nyaman dan aman serta ibu dan suami sudah mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan payudara.

3.4.3.Kunjungan Nifas Ke-3

Tanggal :10 Mei 2023

Waktu pengkajian : 13.00 Wib

Pengkaji : Sara Cenora Siallagan

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan di sekitar rumah
2. Ibu mengatakan ASI sudah semakin lancar putting susu sudah menonjol dan bayi udah menyusu dengan kuat.
3. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna kuning
4. Ibu mengatakan rasa nyeri pada luka jalan lahir sudah mulai tidak terasa.

b. Data Objektif (O)

- [illegible]

c. Pengeluaran : Ada

5. Lochea : Alba

c. Analisa (A)

Ibu L.N P2A0 Post partum hari ke 18 dalam keadaan normal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal yang dimana keadaan ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh normal 36, 5°C, putting susu sudah menonjol, payudara sudah teraba lunak. Evaluasi : Hasil pemeriksaan normal

4. Mengingatkan kembali Ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya hingga berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan. Karena ASI tersebut memiliki banyak keunggulan diantaranya ekonomis, mengandung antibodi yang berguna untuk kekebalan tubuh bayi, mudah dicerna, praktis dapat diberikan kapan saja dan dimana saja, bersih dan siap untuk diminum

Evaluasi : ASI telah diberikan tanpa makanan tambahan

5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan dan minum ibu sehingga memenuhi pola nutrisi Ibu terutama makanan yang dapat memperlancar ASI Ibu seperti sayuran hijau, kacang – kacangan dan pola minum Ibu minimal 8 gelas/hari.

Evaluasi : ibu makan 3 kali sehari dan sekali makan ibu menghabiskan 1 porsi.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2024

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

Pengkaji : Sara Cenora Siallagan

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik
2. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
3. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya
4. Ibu ingin tetap memberikan ASI eksklusif sekaligus menjasi peserta KB

MAL

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/70 mmHg
 - RR : 21x/i
 - HR : 78x/i
 - Suhu : 36, 5°C

c. Analisa (A)

Ibu P2A0 KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik dan normal
Evaluasi : pemeriksaan dalam batas ini
2. Memberikan konseling tentang keuntungan dan kekekuran dari metode amenorea laktasi dimana keuntungannya tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi dan untungan untuk bayi dan keuntungan pada ibu mengurangi perdarahan, resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi. Kekurangan dari metode amenorea laktasi ini keefektivan rendah, tidak melindungi terhadap PMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.
Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang keuntungan dan kekurangan komtrasepsi Mal
3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sangat lah rendah oleh karena itu sebaiknya ibu menyusui secara penuh, bayi menghisap dengan baik pola menyusui diberikan secara on demand,
Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

4. Menganjurkan ibu tetap makan teratur, agar produksi tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi.

Evaluasi :Ibu bersedia untuk makan teratur

5. Menganjurkan Ibu tetap memberikan Asi eksklusif yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ibu L.N mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta asuhan keluarga berencana diwilayah kerja Puskesmas Butar, Kecamatan Pagaran saat usia kehamilan 27 minggu sampai usia 40 minggu, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

A.Kehamilan

Selama kehamilan, ibu L.N melakukan kunjungan kehamilan setiap bulan ke Poskesdes dan 2 kali kunjungan ke dokter untuk melakukan USG pada TM I dan TM III hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ibu hamil harus melakukan kunjungan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada TM I dan 1 kali pada TM III (Buku KIA, 2020). Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Saat ibu kunjungan kehamilan, diberikan asuhan 10 T pada ibu L.N, dan tidak ditemukan beberapa masalah yang dialami ibu seperti:

1. Penimbangan berat badan ibu selama kehamilan yang bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Pertambahan berat badan selama kehamilan normalnya sebanyak 9-12 kg. pada kunjungan Ibu L.N mengalami pertambahan berat badan sebanyak 9 kg dan pada kunjungan ke II yaitu 11 kg. kemudian pengukuran tinggi badan yang dilakukan bertujuan untuk mendeteksi resiko panggul sempit bila tinggi ibu > 145 cm. pengukuran dilakukan hanya pada kunjungan I pada ibu L.N yaitu 152.4 cm dan ini sudah sesuai dengan teori (Munthe, dkk, 2022)

2. Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya penyulit selama kehamilan yang disebabkan oleh tekanan darah ibu yang tidak normal dan dapat menyebabkan hipertensi dan preeklamsia. tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dari pengukuran yang dilakukan pada ibu L.N didapat 120/70 mmHg. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila sistol meningkat >30 mmHg dan diastole >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya (Munthe, dkk, 2022)

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu apakah ibu resiko kurang Energi Kronik (KEK) yang mencegah terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah, LILA normal pada ibu hamil yaitu $> 23,5$ cm. Pada pengukuran yang dilakukan pada ibu L.N LILA ibu adalah 31 cm dengan ukuran normal (Munthe, dkk, 2022)

4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 34 minggu didapatkan tinggi fundus uteri L.N 33 cm, dengan ukuran masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3100 gram (Munthe, dkk, 2022)

5. Penurunan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) bertujuan untuk melihat kelainan letak janin. Pada pemeriksaan auskultasi DJJ ibu L.N didapatkan hasil 140 x/i. jadi berdasarkan teori DJJ normal (Munthe, dkk, 2022)

6. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) bermanfaat untuk melindungi bayi baru lahir terkena infeksi tetanus toxoid. Ibu L.N telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali. TT 1 diberikan pada kehamilan pertama, TT II diberikan 4 minggu setelah pemberian TT I, dan TT III diberikan pada kehamilan yang sekarang pada tanggal 28 maret 2024 dan ini sesuai dengan teori (Munthe, dkk, 2022)

7. Pada pemberian tablet FE yaitu sejak awal kehamilan minum 1 tablet darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet penambah darah diminum untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Ibu L.N sudah mengonsumsi tablet tambah darah mulai sejak hamil sampai sekarang. Hal ini bertujuan untuk mencegah anemia pada ibu hamil, dikatakan anemia bila kadar hemoglobin ibu kurang dari 11,5 gr% dan ini sesuai dengan teori (Munthe, dkk, 2022)

8. Pada pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu L.N diperoleh kadar HB ibu 11,7 gr%. Angka tersebut masih dalam batas normal (Munthe, dkk, 2022)

9. Tidak ditemukan kasus yang pada saat pemeriksaan pada ibu L.N.

10. Temu wicara (konseling) yang diberikan pada ibu L.N berupa alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu, pentingnya ASI Eksklusif serta memberitahukan ibu persiapan menjelang persalinan, pendamping persalinan (Munthe, dkk, 2022)

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 22 April 2024, pukul 13.00 WIB, Ibu L.N datang ke Puskesmas Butar dengan keluhan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ke perut bagian bawah sejak pukul 08.00 WIB dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu. Ibu mengatakan HPHT ibu pada tanggal 05-07-2022 jika dihitung usia kehamilan hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Prawirohardjo, 2020).

1. Kala I

Pada kasus Ibu L.N sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (1-10 cm). Pada saat Ibu L.N datang Puskesmas dengan pembukaan serviks sudah 5 cm, ketuban belum pecah, kepala berada di bidang hodge I dan his baik. Kurang lebih 4 jam dilakukan pemeriksaan didapat bahwa kemajuan persalinan Ibu L.N berlangsung normal yaitu setiap 1 cm pembukaan berlangsung 1 jam pada multigravida dan hasil pembukaan serviks 10 cm dan kepala berada di hodge IV. Asuhan yang diberikan pada Ibu L.N selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph (Prawirohardjo, 2020). Saat partograph melewati garis waspada penolong harus mengambil tindakan berupa pemberian oksitosin ke cairan infus dan segera merujuk..

2. Kala II

Pada pertolongan persalinan normal terdapat 60 langkah APN yang dilakukan secara sistematis dan harus dilakukan secara berurutan, namun pada saat melakukan pertolongan persalinan pada ibu L.N tindakan 60 langkah APN tidak dilakukan secara berurutan dan ada beberapa tindakan yang tidak dilakukan yaitu :

31

- a. Setelah kepala bayi lahir muka, mulut dan hidung bayi tidak dibersihkan dan tindakan ini dilakukan setelah tubuh bayi lahir seluruhnya, sedangkan pada 60 APN langkah 19 mengatakan bahwa bagian tersebut harus dibersihkan saat kepala bayi telah lahir untuk membebaskan jalan nafas bayi, agar bayi segera menangis setelah bayi lahir.
- b. Tidak mengganti kain pertama dengan kain kedua dan topi bayi tidak digunakan, sedangkan pada 60 APN langkah 26, dikatakan bahwa setelah bayi lahir, badan bayi harus dikeringkan kecuali bagian ekstremitas dan topi bayi harus terpasang agar dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.
- c. Tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini selama 60 menit sedangkan pada 60 APN langkah 49 dikatakan bahwa segera setelah bayi dilakukan pemotongan tali pusat , Inisiasi Menyusui Dini berlangsung 60 menit yang bertujuan untuk meningkat ikatan batin antara bayi dan ibu .

3. Kala III

Pada pengeluaran plasenta telah dilakukan penyuntikan oksitosin 2 menit setelah persalinan. Pada proses pengeluaran plasenta ada Tindakan yang tidak dilakukan sesuai dengan 60 APN yaitu

- a. Tali pusat digulung pada klem hal ini dapat menyebabkan avulsi secara tiba-tiba, sedangkan pada 60 APN langkah 37, penolong harus memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva yang bertujuan agar dapat mencegah avulsi (tali pusat putus dari plasenta, sehingga plasenta tidak seluruhnya).
- b. Tangan kiri penolong hanya menekan fundus ibu kearah simfisis dimana hal ini dapat menyebabkan rupture pada uterus karena ada dorongan pada uterus sedangkan pada 60 APN langkah 37, saat pengeluaran plasenta,

tangan kiri penolong harus melakukan teknik dorso-kranial yang bertujuan untuk mencegah terjadinya rupture uteri.

- c. Massage dilakukan sebelum plasenta lahir seluruhnya, sedangkan teori mengatakan pada 60 APN langkah 3, bahwa massage dilakukan saat setelah plasenta lahir seluruhnya, dimana ini bertujuan untuk mencegah atonia uteri yang menyebabkan perdarahan.

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Terdapat kesesuaian antara teori dan praktek dimana pada Ibu L.N pemantauan kala IV selama 2 jam diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan.

C.Masa Nifas

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 2 jari bawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula (Anggraini, 2021).

Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Kunjungan pertama dan kedua ibu nifas ibu mengeluh bahwa ASI ibu keluar sedikit karena puting susu ibu menonjol dan teraba keras sehingga untuk tatalaksana kasus ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan produksi ASI. Tindakan ini berhasil dilakukan dimana puting ibu sudah menonjol dan bayi sudah menyusui dengan kuat, serta produksi ASI ibu udah semakin meningkat.

D.Bayi Baru Lahir

Bayi ibu L.N usia kehamilan 38-40 minggu lahir secara spontan pada tanggal 22 April 2024 pada pukul 16.30 WIB, dengan segera menangis, warna kulit dan

daerah ekstremitas biru dan ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.000 gram, panjang badan 50 cm, anus berlubang, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan napas, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, kemudian 1 jam kemudian penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian kiri.

Pelaksanaan IMD pada bayi L.N berlangsung selama 1 jam dan bayi berhasil mencari puting susu ibunya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa hanya sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan kemudian dibungkus menggunakan kasa steril. Keadaan bayi normal dan tidak ada kelainan.

Pada KN II dan KN III keadaan bayi baik dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI tanpa makanan tambahan dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI untuk 6 bulan kedua.

E.Keluarga Berencana

Setelah dilakukan informed consent maka Ibu L.N memilih menggunakan alat Kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan dalam 6 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI. Metode Amenore Laktasi dinilai memiliki ini antara lain :

1. Tidak memiliki efek samping
2. Nyaman dan tidak perlu mengeluarkan biaya
3. Tidak mempengaruhi keseimbangan hormone alami tubuh
4. Tidak memerlukan resep atau pengawasan dari dokter
5. Dapat mengurangi perdarahan perdarahan setelah melahirkan

Kekurangan dari Metode Amenore Laktasi

1. Tidak memberi perlindungan dari penyakit menular seksual

2. Untuk mencegah penularan penyakit seksual, perlu dilakukan pencegahan dengan memperhatikan seks aman dan menggunakan kondom.

Kontrasepsi ini hanya bisa diandalkan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan atau selama proses pemberian ASI eksklusif dilakukan. Penurunan kadar estrogen yang terjadi selama proses menyusui diketahui berkaitan dengan berkurangnya pelumas alami vagina yang beresiko menyebabkan vagina kering. Menggunakan KB MAL maka memberitahukan kepada ibu. Setelah ibu menggunakan KB MAL 6 bulan maka beritahukan ibu akan menggunakan KB implant sesuai dengan keinginan ibu dan suami.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu L.N dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB di mulai dari bulan Januari 2024- Mei 2024, mulai tahap pengkajian sampai evaluasi

1. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada ibu L.N sebanyak 3 kali kunjungan ke petugas kesehatan, hal ini sesuai dengan teori, yang dilakukan minimal 6 kali kunjungan yaitu 4 kali ke bidan dan 2 kali ke dokter, pada usia kehamilan 38-40 minggu sudah selesai dengan kebijakan program pelayanan asuhan/standar minimal 107. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu L.N dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan kebidanan persalinan dari kala 1 sampai kala IV, pada ibu L.N G2P1A0 dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, meskipun belum sesuai dengan APN seperti tidak memakai APD lengkap, seperti kacamata, Dan terdapat robekan pada perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan teknik simpul tunggal.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan sesuai dengan teori. Bayi ibu L.N dengan berat badan: 3.000 gram panjang badan: 50 cm dan bayi sudah disuntikkan vitamin K dan HBo di 1 jam setelah bayi lahir. Selama kunjungan bayi tumbuh dengan sehat dan masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan tanpa ada ditemukan masalah atau komplikasi.
4. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak dilakukan kunjungan ke 4 dikarenakan penulis sedang mengadakan ujian tahap III. Selama dilakukan kunjungan nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi
5. Asuhan kebidanan akseptor KB

Setelah dilakukan informed consent pada ibu L.N memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi tanpa alat yaitu dengan metode MAL

(Metode Amenorca Laktasi) dengan memberikan bayi menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, kemudian akan dilanjutkan dengan menggunakan kb implant.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Agar institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekkan kepada pasien dengan melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar profesi bidan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antar teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

2. Untuk Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

3. Untuk Ibu Hamil

Dapat menjadikan asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai pengalaman, pembelajaran dan motivasi untuk dapat mengatur kehamilan berikutnya, persalinan yang lebih lancar sampai pada keluarga berencana.

Daftar Pustaka

- Andi Syintha Ida & Afriani (2021). Pengaruh edukasi kelas ibu hamil terhadap kemampuan dalam deteksi dini komplikasi kehamilan, vol 2 no 2: juli 2021
- Astuti,dkk. (2017).Asuhan ibu dalam Masa Kehamilan. Jakarta:Erlangga
- Dartiwen, S. M. K., & Yati Nurhayati, SST. M. K. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Dinkes Sumut. (2019). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Medan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Evitasari Desi, 2017, Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil Dalam Pencegahan Komplikasi Kehamilan dan Pemilihan Penolong Persalinan di UPTD Pukemas Ligung Kab. Majalengka, No. 5(12)
- F.Gary cuninggham, M.(2017).Obstetri Williams.Jakarta:Buku Kedokteran EGC
- Kemenkes RI. (2020). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Lina Fitriani,SST,M.Keb &Sry Wahyuni,SST,M.Keb .(2021).Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas.Sleman:CV.BUDIUTAMA
- Prawirohardjo, Sarwono. (2020). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Manuaba, A. I. B. 2017 Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana, Buku Kedokteran. Jakarta: ECG
- Munthe, dkk (2022).Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Continue of Care Edisi 2,Jakarta Timur:CV Trans Innfo Media
- Rukiyah dan Yulianti, 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikukulum Berbasis Kompetensi, Jakarta: Trans Info Media
- Sari, Wahyuni dan Sucipto, 2021. Hubungan Pengetahuan, Paritas,Pekerjaan Ibu Dengan Keteraturan Kunjungan Ibu Hamil untuk ANC Selama Masa Pandemi Covid-19, no. 6(1),: 22-31

Sei Wahyuni,SST.M.Kes, (2022). Pelayanan Keluarga Berencana, Malang:CV Unisma Press

Simbolon & Siburian, (2021).Menguji Teknik Rebozo Dalam Persalinan, Bandung:CV.Media Sains Indonesia.

Yulianti & Ningsi Sam, (2019). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Makassar : Cendikia Pusbilsher