

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi Kesehatan dari tiap anggota keluarga juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga yang berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggota melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin Kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, Ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dalam hal fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal yang menjadi alasan pentingnya upaya Kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas perkembangan Kesehatan Indonesia (Kesehatan & Indonesia, 2021)

Sekitar 160 juta wanita di seluruh dunia mengalami kehamilan setiap tahun. *World Health Organization* (WHO) mengatakan setiap harinya terdapat sekitar 800 ibu hamil yang mengalami kematian pada masa kehamilan maupun akibat mengalami komplikasi pada waktu proses melahirkan. Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua, yakni penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Jika ditinjau secara global, 80% penyebab kematian ibu termasuk dalam golongan penyebab langsung yang diakibatkan karena adanya perdarahan sebanyak 25% (biasanya disebabkan karena terjadinya perdarahan pascapersalinan), sepsis sebanyak 15%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 12%, partus macet sebanyak 8%, komplikasi abortus yang tidak aman sebanyak 13%, serta penyebab lain sebesar 8% (Asniar et al., 2022)

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Faktor yang merupakan terjadinya abortus yaitu faktor janin, faktor maternal, faktor lingkungan, usia, paritas, pekerjaan riwayat abortus. (Aprianto et al., 2022)

Faktor usia ibu yang merupakan salah satu pengaruh terhadap kejadian abortus. Semakin tua usia ibu hamil, maka risiko mengalami abortus akan semakin meningkat. Kejadian abortus meningkat pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Semakin muda usia ibu saat hamil semakin berisiko mengalami

abortion, begitupula semakin tua usia ibu saat hamil semakin berisiko mengalami abortion (Kismiliansari et al., 2015)

Upaya percepatan penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) yang dilakukan dengan menjamin agar setiap mampu mengakses pelayanan Kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB (Keluarga Berencana) pasca persalinan (Kesehatan & Indonesia, 2021)

Setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga Kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan Kesehatan. Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga Kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 13,72% persalinan yang ditolong tenaga Kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan secara nasional, telah memenuhi target yang sebesar 82% (Kesehatan & Indonesia, 2021)

Pelayanan Kesehatan ibu nifas adalah pelayanan Kesehatan pada ibu nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas di Indonesia hampir 60%. Sedangkan di Tapanuli Utara cakupan pelayanan Kesehatan ibu nifas pada tahun 2019 81,50%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk 2019 sebesar 84%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Dinkes Sumut, 2018).

Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, dan anak. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, Pendidikan, dan cara acara bagi keluarga untuk merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut, 2018).

Pada saat melakukan kunjungan awal pada pasien S.P mengatakan menikah pada usia 19 tahun dan kehamilan pertama ibu pada usia 19 tahun termasuk usia dini untuk kehamilan. Sementara itu usia ibu pada saat kunjungan 25 tahun dengan kehamilan ke 4, ibu pernah mengalami abortus 1 kali dan lahir hidup sebanyak 2 kali.

Hal ini yang melatar belakangi penulis memberikan asuhan kepada klien pada Ibu S.Pakpahan G4P2A1 Dari masa hamil Trimester III,persalinan,nifas,bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB di Puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara

1.2 Identitas Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan dengan melaksanakan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu masa kehamilan Trimester III ,Persalinan,Nifas,BBL,dan KB ibu S.Pakpahan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan.

1.3 Tujuan

Sesuai dengan identifikasi ruang lingkup Asuhan bagaimana tersebut diatas,maka tujuan dari penulisan ini yaitu sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dari Masa hamil Trimester III dengan Usia terlalu muda dan jarak kehamilan terlalu dekat,Persalinan,Nifas,BBL,Dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan Terhadap Ibu S.Pakpahan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu kehamilan Trimester III dengan resiko tinggi
2. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu masa persalinan kala I-IV
3. Mampu melaksanakan asuhan pada masa nifas
4. Mampu melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir
5. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan aseptor KB

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran Asuhan

Subjek asuhan kebidanan Komprehensif pada Ibu S.Pakpahan umur 25 tahun, dengan HPHT 11-06-2022 dan diperkirakan tafsiran bersalin yaitu tanggal 18-03-2023 dengan Usia kehamilan 30 - 32 Minggu.

1.4.2 Tempat Asuhan

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah di wilayah kerja puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan

[illegible]

1.5 Manfaat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1.5.1 Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, Kb dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman.

1.5.2 Bagi Klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang Kesehatan ibu dan anak selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, perawatan pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi lahan Praktek

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

1.5.4 Bagi Insitusi

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk mengembangkan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan maupun menerapkan asuhan secara langsung dan berkesinambung

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan 2.1.1

Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau imolantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2020) Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara 0-12 Minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu
- 3) Trimester III antara 28-40 minggu

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri: ovulasi, migrasi spermarozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2017)

b. Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, dan fisiologis. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan Sebagian besar terjadi respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Cunningham, 2021).

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, dan fisiologis. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan Sebagian besar terjadi respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Cunningham, 2021).

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

1. Uterus

Uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. pembesaran uterus akibat peregangan dan hipertrofi sel-sel otot. Peningkatan ukuran sel otot diiringi oleh akumulasi jaringan fibrosa, terutama di lapisan otot eksternal, dan peningkatan bermakan jaringan elastis, serat otot yang terbentuk ikut memperkuat dinding uterus (andina vita susanto, n.d.)

2. Ovarium

Selain kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada Wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal, 3-4 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone (andina vita susanto, 2021)

3. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, kolostrum berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Setelah persalinan kadar progesterone akan hilang, peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI, pada bulan yang sama akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Prawirohardjo, 2020)

4. Perubahan metabolisme

Pada trimester ketiga, laju metabolis basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10 persen pada Wanita dengan gestasi kembar. Dari sudut pandang lain, tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari (Vita dan Fitriana, 2021).

5. Sistem musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompresi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakro koksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada

akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2020) c. **Ketidak nyamanan Pada Trimester III**

a) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar. Ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone (Varney, 2020)

b) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat Wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada cava inferior saat ia berbaring, pakaian yang ketat menghambat aliran vena balik dari ekstremitas bagian bawah, atau posisi berdiri yang lama memperberat masalah tersebut (Varney, 2020).

c) Sesak napas

Sesak napas merupakan ketidak nyaman terbesar yang dialami pada trimester III. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran sehingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Hal ini ditambah tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas. Banyak wanita cenderung merespon hal ini dengan cara melakukan hiperventilasi. Penanganan sesak napas dapat dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2020).

d) Sistem kemih dan ginjal

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus mulai yang membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul, maka keluhan itu akan muncul kembali (Prawirohardjo, 2020).

d. Tanda bahaya kehamilan

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

Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak/oedem pada wajah tangan dan kaki, Gerakan janin berkurang, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak pervaginam (keluar air ketuban sebelum waktunya) (Kesehatan & Indonesia, 2021)

E. Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Bantuk Hadijanto, 2008). Terdapat dua jenis abortus, yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Abortus spontan didefinisikan sebagai abortus yang terjadi tanpa tindakan mekanis atau medis. Sedangkan abortus yang terjadi dengan sengaja dilakukan tindakan disebut dengan abortus provokatus (Cunningham dkk, 2020).

Penyebab abortus secara umum bisa karena beberapa faktor, baik faktor janin maupun faktor maternal. Faktor janin diantaranya adalah perkembangan zigot, sedangkan faktor ibu bisa karena usia. Abortus memberikan dampak yang berkepanjangan baik itu dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah rasa sakit yang berkepanjangan, perdarahan, komplikasi infeksi, syok sampai koma, bagian bayi bisa tertinggal didalam, dan akibat lebih lanjut adalah kematian ibu.

- 1) Macam – macamnya abortus menurut kejadiannya
 - a) Abortus spontan : terjadinya dengan sendirinya, tidak didahului faktor-faktor mekanis, semata mata disebabkan oleh faktor alamiah, merupakan +/-20% dari semua abortus
 - b) Abortus Provokatus : disengaja, digugurkan, 80% dari semua abortus
 - Abortus Provokatus Terapeutik, dengan alasan kehamilan membahayakan ibunya atau janin cacat

- Abortus Provokatus Kriminalis, tanpa alasan medis yang syah dan dilarang oleh hukum

1) Menurut derajat abortus dibagi ke dalam:

- a) Abortus Imminens : adanya gejala – gejala yang mengancam akan terjadinya aborsi. Dalam ham demikian kadang – kadang kehamilan masih dapat diselamatkan
- b) Abortus Insipien : terdapat gejala akan terjadinya aborsi, namun buah kehamilan masih berada didalam rahim. Dalam hal demikian kehamilan tidak dapat dipertahankan lagi.
- c) Abortus Inkompletus : apabila sebagian dari buah kehamilan sudah keluar dan sisanya masih berada dalam rahim. Perdarahan yang terjadinya biasanya cukup banyak, namun tidak fatal, untuk pengobatan perlu dilakukan pengosongan rahim secepatnya.
- d) Abortus Komplitus : yaitu pengeluaran keseluruhan buah kehamilan dari Rahim. Keadaan demikian bisanya tidak memerlukan pengobatan.
- e) Missed abortion : kematian janin dan nekrosis jaringan konsepsi tanpa ada pengeluaran selama lebih dari 4 minggu atau lebih. Biasanya didahului tanda dan gejala abortus imminens yang kemudian menghilang spontan atau menghilang setelah pengobatan
- f) Abortus habitualis : adalah abortus spontan 3 kali atau lebih secara berturut – turut (Silalahi & Luciana, 2019)

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan antenatal upaya preventif program pelayanan Kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu perinatal (Manuaba, 2017)

c. Kunjungan kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 6 kali selama kehamilan yang terdiri dari 1 kali kunjungan antenatal usia 0 – 12 minggu, kunjungan kedua 14 – 27 minggu, kunjungan ke tiga 28 – 40 minggu (Prawirohardjo, 2020))

Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan trimester III (Manuaba, 2017).

- Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
- Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- Diet empat sehat lima sempurna
- Pemeriksaan ultrasonografi
- Imunisasi tetanus II
- Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga
- Rencana pengobatan

d. Asuhan pemeriksaan antenatal 10 T

Pelayanan Kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

Pelayanan Kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi pelayanan sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka resiko factor

panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil harus diperiksa tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke 4 pertama minimal 1 kg/Bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Definisi alternatif hipertensi merupakan kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih dan kenaikan tekanan diastolic sebesar 15 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas(LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronis dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi/puncak Rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penghitungan denyut jantung janin

Bila denyut jantung janin < 120 kali / menit atau > 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus

Toksoid sesuai status imunisasi yang bertujuan untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 1.2 Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi TT	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun

TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun
-----	----------------------	-----------------

Sumber : (kementerian kesehatan RI, 2020)

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah itu kekurangan darah (anemia). Tes pemeriksaan urine untuk mengetahui apakah terdapat protein di dalam urin ibu untuk mendeteksi adanya preeklampsia.

9) Konseling

Konseling atau penjelasan tenaga Kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10) Tatalaksana Kasus

Jika ibu mempunyai masalah Kesehatan pada saat hamil

g. Kebutuhan Gizi pada ibu hamil

1. Kalori/energi

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan Bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani seperti ikan, ayam, susu dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3. Kalsium

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

4. Zat Besi

Dibutuhkan untuk menjaga konsentrasi hemoglobi (HB) yang normal, diperlukan asupan zat besi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester II. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, dan oksigen yang diantar ke janin akan terlambat.

5. Asam folat

Selain zat besi asam folat sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pematangan sel dan kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia.

H. Hipnoterapi

Hipnoterapi pada masa kehamilan dan persalinan merupakan perpaduan antara proses kelahiran alami dengan terapi hipnosis untuk membangun rasa percaya diri, persepsi positif, menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan pada sebelum persalinan, selama persalinan dan sesudah persalinan. Hipnoterapi yang digunakan salahsatunya dengan metode self-hipnosis yaitu sugesti positif dalam menghadapi kehamilan dan persalinan secara alami, lancar, dan nyaman. Ketika ibu melahirkan terbebas dari rasa takut, maka otot tubuh dan otot rahim mengalami relaksasi yang membuat proses kelahiran menjadi lebih mudah dan bebas stress. (Amru & Selvia, 2022)

Hipnoterapi merupakan salah satu jenis pengobatan komplementer yang bisa digunakan untuk mengurangi masalah selama persalinan. Hipnoterapi sebagai intervensi alternatif yang bisa dilakukan di kelas ibu hamil dengan mengajarkan ke ibu hamil untuk bisa melakukan self-hipnosis di rumah. Hipnosis adalah teknik yang meningkatkan konsentrasi dan sugestibilitas, sementara secara bersamaan menurunkan kesadaran sensorik (Amru & Selvia, 2022)

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan 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. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2020)

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi nya, melalui berbagi upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

c. Filosofi Persalinan

Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktivitas progesterone (Prawirohardjo, 2020).

d. Tanda-tanda persalinan

a) Adanya kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher Rahim, sumbatan yang tebal pada mulut Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna

kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut Rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c) Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d) Pembukaan servik

Penipisan dilatasi servik, yaitu aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

e. Asuhan Persalinan Normal

a. Melihat Tanda Gejala Kala II

1). Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. . Ibu mempunyai keinginan untuk meneran (Prawirohardjo, 2020).

- a) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
- b) Perineum menonjol.
- c) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

d) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 2) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang bel sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 3) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy.
- 4) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 5) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit).
 - a).Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasilhasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 6) Memberi tahu 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 dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b).Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
- 7) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 8) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a). Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b). Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c). Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- e). Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit.
- f). 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 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.
- g). Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit. meneran, merujuk ibu dengan segera.

d. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi yaitu :

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

a. Menolong Kelahiran Kepala

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 2) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a). Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. b. Lahir Bahu :
 - 1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - 2) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
 - a) Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - 3) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- c. Penanganan Bayi Baru Lahir
 - 1) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - 2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
 - 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

d. Oksitosin

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

e. enegangan Tali Pusat Terkendali

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

f. Mengeluarkan Plasenta

- 1) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 2) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban.
- e. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- g. Pemijatan Uterus
 - 1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- h. Menilai Perdarahan
 - 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengamb tindakan yang sesuai.
 - 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- i. Melakukan Prosedur Pascapersalinan
 - 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 - 2) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 3) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - 4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - 5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %
 - 6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - 7) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - 8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk
 - d) penatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - 9) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - 10) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - 11) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - 12) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - 13) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- j. Kebersihan dan Keamanan
- 1) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
 - 2) Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 - 3) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 4) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 5) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 6) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 7) 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.
- 8) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

k. Dokumentasi

- 1) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

F. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk (1)mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dengan waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu,dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. Partograf harus digunakan untuk (1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi,sebagai elemen penting asuhan persalinan (2) semua tempat pelayanan persalinan(rumah,puskesmas,klinik bidan

swasta,rumah sakit,dan lain-lain (semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2020)

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri symbol:

- (a) U: selaput utuh
- (b) J: selaput pecah, air ketuban pecah
- (c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium
- (d) D: air ketuban bercampur darah
- (e) K: air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

- (a) 0: sutura terbuka
- (b) 1: sutura bersentuhan
- (c) 2: sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- (d) 3: sutura bersentuhan dan tidak dapat digerakkan

4) Pembukaan serviks

Dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali dan diberi (X)

5) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda- tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin dibagi 5 bagian.

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlindungan) adalah:

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
- (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan (4/5) bagian telah masuk kedalam rongga panggul
- (f) 0/5 jika

terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

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

░ kurang dari 20 detik

▒ antara 20 dan 40 detik

■ lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

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

9) Obat-obatan yang diberikan catat

10) Nadi

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

12) Tekanan darah

13) Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↕)

14) Temperatur

Suhu tubuh ibu di periksa setiap 2 jam dan ditulis didalam kolom partograf

15) Volume urine, protein, aseton.

Catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020)

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)	200																
	190																
	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
Air ketuban Penyusupan																	
Pembukaan serviks (cm) bertanda x Turunnya kepala bertanda o	10																
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
	0																
Waktu (jam)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kontraksi tiap 0 Menit	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
Oksitosin U/L tetes/menit																	
Obat dan Cairan IV																	
• Nadi	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
	70																
	60																
Tekanan darah																	
Suhu °C																	
Urin	Protein																
	Aseton																
	Volume																

Sumber : (Prawirohardjo, 2020)

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
24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
 27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badangram
 35. Panjang cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
 39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
 40. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
Masalah lain,sebutkan :
Hasilnya :

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 : (Prawirohardjo, 2020)

G. caput Succedaneum

Caput Succedaneum merupakan salah satu jenis persalinan yang apabila ditangani menimbulkan komplikasi bayi misalnya infeksi apabila terdapat luka pada daerah benjolan, gejala caput succedaneum adalah pembengkakan atau benjolan (caput) pada daerah kepala sesaat setelah jalan lahir, merupakan penumpukan cairan linfe, lunak, berbatas tidak tegas, melewati sutura, dan caput akan menghilang secara fisiologis 2-3 hari

Adanya Komplikasi pada anak yaitu trauma lahir yang merupakan salah satu sebab kematian perinatal adalah trauma pada bayi baru lahir yang diterima karena proses kelahiran. Istilah trauma lahir digunakan untuk menunjukkan trauma lahir digunakan untuk menunjukkan trauma mekanik dan anoksik, baik yang dapat dihindari maupun yang tidak dapat dihindari maupun yang tidak dapat dihindari pada bayi dimasa persalinan atau kelahiran. Saat persalinan, perlukaan atau trauma lahir kadang – kadang tidak dapat dihindarkan dan lebih sering ditemukan pada persalinan yang terganggu. Salah satu faktor predisposisi terjadinya trauma kelahiran pada persalinan yaitu persalinan lama.

Persalinan lama atau partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan berlangsung lama dapat menimbulkan komplikasi – komplikasi baik terhadap ibu maupun janin dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Komplikasi pada janin atau anak yang disebabkan oleh partus lama yaitu perlukaan jaringan lunak bayi baru lahir yang salah satunya adalah *Caput Succedaneum*. *Caput Succedaneum* sering dijumpai pada partus lama, partus obstruksi dan pertolongan persalinan dengan ekstraksi vakum. Caput succedaneum adalah terjadi edema dibawah kulit kepala bayi sebagai akibat pengeluaran cairan serum dari pembuluh darah dan tidak memerlukan pengobatan khusus. Biasanya akan menghilang dalam waktu 2-5 hari post partum (Untari & Utami, 2016)

2.3 Konsep Dasar Nifas 2.3.1

Pengertian masa nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Nugroho, 2014)

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, Sebagian besar menganggapnya antara 4-6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks di bandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Cunningham, 2021)

b. Fisiologi Masa Nifas

a) Vagina dan ostium Vagina

Pada masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kebalik ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ke tiga namun tidak menonjol sebelumnya. Himen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan perut. Epitel vagina mulai pada minggu ke-4 sampai ke-6, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Cunningham, 2021)

b) Uterus

Setelah bayi dilahirkan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup. Secara perlahan kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar (Cunningham, 2021)

Tabel 1.3 Waktu involusi Nifas

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750

1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : (Mochtar, 2018)

c) lokea

Pada masa nifas pada hari pertama setelah kelahiran, Lokea tersebut berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak Lokea rubra. Setelah 3 atau 4 hari, lokea menjadi semakin pucat lokea serosa. Setelah kira-kira pada hari ke-10, karena campuran leukosit dan penurunan kandungan cairan. Lokea berwarna putih atau putih kekuningan Lokea alba. Lokea bertahan selama 4 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2021)

d. Tujuan Pemberian Asuhan Pada Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
2. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan KB

e. Perubahan / Adaptasi Fisiologi

Dalam hal ini perubahan tanda-tanda vital, yaitu :

a) suhu

1. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih $37,2^{\circ}\text{C}$. sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C . Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya sus badan akan kembali normal (Maryunani, 2017)
2. Dalam hal ini, suhu ibu kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama postpartum.
3. Penjelasan lain mengenai perubahan suhu pada masa nifas ini adalah 24 jam pertama suhu tubuh ibu dapat meningkat sekitar 38°C

b) Tekanan darah

1. Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole akibat dari hipotensi ortostatik; yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.
2. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

c) Nadi

1. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam postpartum.
2. Pada masa nifas, umumnya denyut nadi lebih dibandingkan dengan suhu tubuh.
3. Nadi berkisar antar 60-80 denyut per menit setelah partus.
4. Denyut nadi dapat mengalami bradikardia 50-70 x/menit pada 6-8 jam postpartum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80-100x/menit).

f. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terdapat 3 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6 jam sampai 3 hari post partum, 4 sampai 8 hari post partum, 29 sampai 42 hari post partum (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 1.4 Kunjungan ibu nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
-----------	-------	--------

1	6-3 hari setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia Jika petugas kesehatan menolong persalinan. Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	4-28 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3	29-42 hari setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami Memberikan konseling untuk KB secara dini
---	-------------------------------	--

Sumber:saifuddin,2013:N-24; Kemenkes RI, 2018)

g.Perawatan Payudara pada masa kehamilan

Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan dalam pemberian ASI. Tetapi sebagian besar ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara karena kurangnya pengetahuan dalam perawatan payudara itu sendiri.(Nelly Indrasari,2016)

Perawatan payudara selama hamil (Prenatal Breast Care) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan memudahkan bayi menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan payudara, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui .(Nelly Indrasari,2016).

h.Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

a. Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekuensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017: hal 683).

b. Kebersihan Hygiene

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva kearah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2017: hal 683).

c. Miksi

Pengeluaran air seni akan meningkat pada 24-48 jam pertama sekitar hari kelima setelah melahirkan.

Anjuran:

- 1) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- 2) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan. Akibatnya akan mengganggu kontraksi Rahim sehingga pengeluaran lokea tidak lancar
- 3) Bila kandung kemih penuh dan tidak bisa miksi sendiri dilakukan kateterisasi

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Vidia dkk, 2016 hal:1).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dijelaskan sebagai berikut:

1. Sistem Pernafasan

Pada saat lahir, system pernafasan pada bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (indrayani dkk, 2016 hal:484).

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is Sebagian ke hati, Sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa Sebagian ke paru dan Sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, Sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari

perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% didapat dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidak seimbangan luar permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c. Renal *blood flow* relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum – sum tulang dan lamina propialium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, Sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks) Reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibody.

6. Traktus digestivus

relative lebih berat dan lebih Panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus tractus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pancreas. Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu ± 30 cc.

7. Hati

Segera setelah lahir,hati menunjukkan perubahan,yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

8.Keseimbangan

Asam basa adalah homeostatis dari kadar ion hydrogen dalam tubuh.Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat di ukur dengan pH(derajat kesamaan). Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme.

c.Ciri-ciri bayi normal

- a) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit-120/menit pada waktu berumur 30 menit
- b) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80/menit) disertai dengan pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostals,serta rintihan hanya berlangsung 10 sampai 15 menit.
- c) Nilai apgar 7 – 10
- d) Berat badan 2500 gram – 4000 gram
- e) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- f) Lingkar kepala 33 – 35
- g) Lingkar dada .30 – 38
- h) Lingkar lengan atas 11 cm
- i) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- j) Reflek moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk.
- k) Grasping reflek sudah baik, apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- l) Genetalia labiya mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
- m) Testis sudah turun di scortum(pada laki-laki)
- n) Eliminasi baik urin,mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama,mekonium berwarna coklat kehijauan.
- o) kesadaran.

d.Manajemen Asuhan Pada bayi baru lahir.

a.Rujuk segera jika ada salah satu tanda bahaya, sebelum dirujuk lakukan tindakan stabilisasi pra-rujukan (MTBM).

1) Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah diasipkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayidi antar kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering.

2) Perlindungan termal (termoregulasi)

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia.

3) Merawat tali pusat

Memotong dan mengikat tali pusat dengan cara :

- a) Celupkan tangan yang menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air DTT dan keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- c) Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- d) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu.lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- e) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antar kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- f) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau tseril pada satu sisi kemudian melingkarkan kemudian benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- g) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kassa steril.
- i) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD).

e. Reflek pada bayi baru lahir

1. Rooting reflex (reflek menoleh)

Rooting reflex atau root reflex adalah refleks yang dilakukan bayi baru lahir ketika sudut mulutnya dibelai atau saat sudut mulutnya tersentuh oleh puting susu. Ketika menyentuh sudut mulutnya, bayi akan menolahkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari puting. Reflek rooting pada bayi baru lahir berfungsi untuk membantunya mulai menyusui. Rooting reflex berlangsung sampai usia bayi 4 bulan.

2. Sucking reflex (refleks mengisap)

Sucking reflex membantu bayi untuk mengisap. Sucking reflex awalnya berkembang dari reflek rooting. Saat atap mulutnya disentuh, bayi akan mulai mengisap. Refleks mengisap membantu mengatur ritme mengisap, bernapas, dan menelan. Refleks ini dimulai pada sekitar minggu ke-32 kehamilan dan tidak sepenuhnya berkembang sampai sekitar usia kehamilan 36 minggu. Oleh karena itu, bayi prematur mungkin memiliki kemampuan mengisap yang lemah atau belum matang.

3. Moro reflex (refleks moro).

Reflek moro pada bayi disebut juga dengan refleks kaget. Sebab, refleks moro biasanya muncul ketika bayi dikejutkan dengan suara keras atau gerakan yang tiba-tiba.

4. Tonic neck reflex

Refleks tonik leher disebut dengan fencing position karena bayi berpose mirip atlet anggar. Refleks ini biasanya terjadi saat bayi berbaring telentang. Bayi akan menolahkan kepalanya ke satu sisi dengan tangan terentang. Jika kepala menoleh ke kanan, lengan kanan akan meregang lurus ke kanan seperti sedang memegang pedang anggar sementara lengan kirinya menekuk di siku. Tonic neck reflex berfungsi untuk mempersiapkan bayi mengembangkan otot yang dibutuhkan untuk menggapai atau meraih sesuatu ketika mereka berusia sekitar 4 bulan.

5. Grasping reflex (refleks menggenggam)

Ketika menggelitik telapak kaki bayi. Karena merasa geli atau terkejut, Bayi langsung melengkungkan jari-jari kakinya. Dalam beberapa hari pertama setelah lahir, genggaman bayi akan terasa sangat kuat karena ia tidak memiliki kendali atas respons ini. Refleks genggaman tangan biasanya akan berlangsung sampai sekitar usia 6 bulan, sementara refleks genggaman kaki berlangsung hingga 9-12 bulan.

6. Refleks Babinski

Reflek Babinski pada bayi bisa dilihat ketika telapak kakinya dielus atau dibelai. Jempol kaki bayi akan tertekuk ke belakang dan jari-jari lainnya akan melebar menjauh. Refleks Babinski biasanya berlangsung hingga usia anak 1-2 tahun. Setelah usia 2 tahun.

7. Step reflex atau walking reflex

Stepping reflex atau walking reflex biasa juga disebut dengan dancing reflex. Refleks stepping adalah jenis reflek pada bayi yang akan membantunya merangkak ke payudara setelah melahirkan ketika dibaringkan. Refleks walking biasanya muncul Ketika membuat bayi berdiri dalam posisi tegak dan kakinya menapak lantai. Reflek ini membuat bayi secara spontan menempatkan satu kaki di depan yang lain sehingga terlihat seperti akan melangkah atau menarik

f.apgar score

Table 1.5 Apgar Skore

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skore		
	0	1	2
Appeareance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal,tetapi tangan dan	Warna kulit seluruh tubuh normal

		kaki berwarna lebiruan	
Pules/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
Grimace/ respons reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringgis saat distimulasi	Meringgis, menarik, batu k atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

g. Kunjungan Bayi Baru Lahir

- Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
- Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3 hari-7 hari setelah lahir,

- Kunjungan Neonatal ke-3 (**KN3**) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari - 28 hari setelah lahir.

2.5.1 Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan pada pelayanan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontak (Manuaba, 2018)

Tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan), mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita, ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

b. Jenis-jenis alat kontrasepsi

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), dan ada jenis metode kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik yang terdiri dari 2 jenis suntikan antara lain suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan, untuk ibu menyusui tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI, pil KB dan kondom (Manuaba, 2018)

1. Akbk(Alat kontrasepsi bawah kulit)

Akbk/ Implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul lunak kecil yang mengandung hormone diletakkan tepat dibawah kulit lengan atas yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan

2. Jenis Akbk

- a) Implanon yang terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- b) Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3. Cara kerja Akbk

- a) Lendir servik menjadi kental karena akibat adanya kerja hormon progesterone yang terkandung dalam kontrasepsi implant
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi karena kerja hormone progesterone menekan hormone estrogen.

4. Keuntungan Akbk

a) Keuntungan Akbk

Efektifat sangat tinggi, berdasarkan kegagalannya hanya 0,2 kehamilan per 100 perempuan dan perlindungan jangka panjang.

- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan karena kadar lenoorgestrel yang bersirkulasi menjadi terlalu rendah untuk dapat di ukur dalam 48 jam setelah pencabutan implant.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam karena dilakukan pemasangan pada lengan bagian atas dan bebas pengaruh estrogen karena hanya mengandung hormone progesterone.

5. Keterbatasan Akbk

- a) Perubahan pola haid (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenore.
- b) Peningkatan/penurunan berat badan karena terjadinya perubahan reaksi hormonal dalam tubuh sehingga berpengaruh pada pola dan nafsu makan ibu
- c) Perasaan mual dan perubahan perasaan atau kegelisahan merupakan suatu respon pada saat pemasangan kontrasepsi implant
- d) Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan karena kontrasepsi implant yang di pasang tidak diserap oleh tubuh sehingga saat pencabutan harus dilakukan pembedahan minor

- e) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi implant sesuai dengan keinginan akan tetapi harus pergi ke tenaga kesehatan untuk pencabutan karena dalam pencabutan implant dibutuhkan perbedahan minor.
- f) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat – obatan tuberculosis atau obat epilepsi karena hormone progesterone tidak mempengaruhi kerja analgesic atau analgetik

6. Indikasi Akbk

- a) Nulipara dan Multipara, ibu menyusui 6 minggu pasca persalinan, tekanan darah meningkat sistolik 140-160 atau diastolic 90-100, riwayat hipertensi dalam kehamilan.
- b) Resiko tinggi HIV

7. Kontraindikasi Akbk

Kontraindikasi Akbk yaitu menyusui kurang dari 6 minggu, kemungkinan hamil dan gangguan kesehatan yang serius seperti pernah terkena kanker payudara, penyakit hati berat maupun sakit kuning, minum obat TB, infeksi jamur, atau obat anti kejang.

8. Efek samping akbk

Efek samping Akbk yaitu gangguan siklus haid, peningkatan berat badan dan jerawat.

9. Waktu pemasangan Akbk

- a) Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7 dan pasca persalinan 6 minggu setelah melahirkan
- b) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat di berikan pada saat jadwal kontrasepsi suntukan tersebut
- c) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali Akdr) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan setiap saat diyakini klien tidak hamil, tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- d) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah Akdr dan klien ingin menggantinya dengan implant dengan implant, implant dapat di insersikan pada saat haid hari ke 7 dan

klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. Akdr segera dicabut

10. Prosedur pemasangan dan pencabutan Akbd

- a) Tindakan akan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih
- b) Pemasangan biasanya selama 5-10 menit dan ibu selama tindakan akan dibius lokal, tunjukkan contoh kapsul dan gunakan suntukan untuk memasukkan obat bius lokal.
- c) Pemasangan dilakukan di bawah kulit.
- d) Jelaskan saat setelah pemasangan, agak nyeri, bengkak dan jaga lokasi pemasangan tetap kering selama 5 hari.
- e) Perban bisa dilepas setelah 5 hari dan datang kembali jika lengan tetap luka lebih dari 5 hari atau jika bukan menjadi merah atau terdapat cairan kuning.

Table 1.6 Jenis Dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

NO	Waktu penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, kontap, metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber: (Manuaba, 2018)

d.Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam

langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 1) **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- 2) **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. 3) **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5) **J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 6) **U:** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Saifuddin, 2003 U-3).

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN A. Asuhan Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke I

Tanggal Pengkajian : 21 Januari 2023

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Pengkaji : Yessi F.O Siregar

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama ibu : Ibu S.Pakpahan

Nama suami : Tn. R.P

Umur : 25 tahun

Umur : 40 tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Batak

Suku/bangsa : Batak

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Aek Nauli 3

Alamat : Aek Nauli 3

B. STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksa kehamilannya

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa cemas untuk kehamilan sekarang karena memiliki riwayat abortus
3. Keluhan Lain-Lain : Tidak Ada
4. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid Pertama : 14 tahun
 - b. Siklus : 28hari
 - c. Lamanya : 7 hari
 - d. Banyaknya / berapa kali ganti doek atau pembalut/hari : 2x / hari
 - e. Keluhan :Tidak ada
5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:

Anak Ke	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Tempat Persalinan		Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	01-Apr-15	Aterm	Puskesmas		Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	52	2.900	P	Baik	Baik
2	19 -Okt - 2016	Aterm	Puskesmas		Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	50	3.000	LK	Baik	Baik
3	ABORTUS											
4	KEHAMILAN SEKARANG											

6. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a. Kehamilan Keberapa : G4P2A1
 - b. HPHT : 11-06-2022 TTP : 18-03-2023
 - c. UK : 30 – 32 mgg
 - d. Kunjungan ANC teratur, frekuensi 3 x, tempat ANC :Rumah Bidan
 - e. Obat yang biasa dikonsumsi ibu hamil : Tablet Fe
 - f. Gerakan janin $\square$ 10 x/hari, pergerakan janin pertama kali didengar : UK 20 minggu
 - g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10 x/hari

h. Imunisasi Toxoid Tetanus : TT 1 :11-12-2022

TT 2 : 13-01-2023

i. Keluhan – keluhan yang pernah dirasakan ibu

- | | |
|---|-------------|
| 1) Rasa lelah | : Tidak ada |
| 2) Mual muntah | : Tidak ada |
| 3) Nyeri perut | : Tidak ada |
| 4) Panas menggigil | : Tidak ada |
| 5) Penglihatan yang kabur | : Tidak ada |
| 6) Sakit kepala yang hebat | : Tidak ada |
| 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK
sekitarnya | : Tidak ada |
| 8) Rasa gatal pada vulva dan | |
| 9) Pengeluaran cairan pervaginam | : Tidak ada |
| 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai | : Tidak ada |
| 11)Oedem | : Tidak ada |
| 12)Lain – lain | : Tidak ada |

j. Kecemasan/kekwatiran khusus : Tidak ada

k. Tanda-tanda bahaya

- | | |
|---|-------------|
| 1) Penglihatan kabur | : Tidak ada |
| 2) Nyeri abdomen yang hebat | : Tidak ada |
| 3) Sakit kepala yang berat | : Tidak ada |
| 4) Pengeluaran pervaginam | : Tidak ada |
| 5) Odem pada wajah dan ekstermitas atas | : Tidak ada |
| 6) Tidak terasa pergerakan janin | : Tidak ada |

l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya
(merokok,narkoba,alcohol,minum jamu, dll) :Suami Merokok

n. Rencana persalinan :Puskesmas Sipahutar

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/lalu

- | | |
|------------------------|-------------|
| a. Penyakit jantung | : Tidak ada |
| b. Penyakit hipertensi | : Tidak ada |
| c. Penyakit DM | : Tidak ada |

- d. Penyakit malaria : Tidak ada
- e. Penyakit asma : Tidak ada
- f. Penyakit hepatitis : Tidak ada
- g. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- h. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
- i. Kembar : Tidak ada

8. Riwayat KB

- a. KB yang pernah digunakan : Tidak ada
- b. Berapa lama : -
- c. Keluhan : Tidak ada

9. Riwayat social ekonomi dan psikologi

- a. Status perkawinan : Sah Kawin : 2 kali
- b. Lama menikah 6 tahun, menikah pertama kali pada umur : 19 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan/tidak : direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini : bahagia
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Sipahutar
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- h. Persiapan menjelang : Biaya persalinan dengan menggunakan BPJS

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum

1. Makan

Frekuensi : 3x/hari

Porsi : 1/2 piring

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk, buah, cemilan dan roti

Makanan pantangan : tidak ada

Perubahan pola makan : Ada

2. Minum

Jumlah : 7-8 gelas/hari

b. Pola istirahat

- 1) Tidur siang : 1 jam
- 2) Tidur malam : 7-8 jam
- 3) Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

- 1)BAK : □ 7x/hari
- warna : kuning jernih
- Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- 2)BAB : 1x/hari
- Konsistensi BAB : Lembek
- Keluhan : Tidak ada

d. Personal hygiene

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

e. Aktivitas

- 1) Pekerjaan sehari-hari : Berkebun
- 2) Keluhan : Tidak ada
- 3) Hubungan seksual : 2 x/minggu

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Postur tubuh : Baik
- c. Keadaan umum : Baik
- d. Kesadaran : Composmentis

e. Tanda – tanda vital

- 1) Suhu : 35,3°C
- 2) TD : 110/70 mmHg
- 3) Pols : 80x/m
- 4) Respirasi : 20x/m

f. Pengukuran TB dan BB

- 1. BB sebelum hamil : 50 kg sekarang : 56,7 kg penambahan berat badan:6,7 kg

2. Tinggi badan : 155 cm

3. LILA : 25,5 cm

2. Pemeriksaan fisik/status present

a. Kepala

Rambut : Hitam bersih Kulit

kepala : Bersih

b. Muka

Pucat : Tidak pucat

Odem : Tidak oedem

Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : Tidak pucat

Sclera : Tidak ikterik

Oedem palpebra : Tidak ada

d. Hidung

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

e. Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Tidak ada

Kelainan pendengaran : Tidak ada

a. Mulut

Lidah : Tidak berselak

Bibir

Pucat/tidak : Tidak pucat

Pecah-pecah/tidak : Tidak pecah

Gigi

Berlobang : Gigi atas/bawah : Tidak ada

Gigi kanan/kiri : Tidak ada

- | | |
|------------|--------------------------|
| Epulis | : Tidak ada |
| Gingivitis | : Tidak ada |
| Tonsil | : Bengkak/meradang/tidak |
| Pharynx | : Tidak ada |
- f. Leher
- | | |
|----------------------------|------------------------|
| Bekas luka operasi | : Tidak ada |
| Pemeriksaan pembuluh limfe | : Tidak ada pembesaran |
- g. Telinga
- | | |
|----------|-------------|
| Simetris | : Ya |
| Serumen | : Tidak ada |

h. Dada

Mamae : Simetris
 Aerola mammae : Hiperpigmentasi
 Putting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran putting susu : Ada

i. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

j. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Linea/striae : nigra/albican
 Luka bekas operasi : Tidak ada
 Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan khusus/status obstetric

a. Palpasi abdomen

-Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong) 28 cm
 -Leopold II : Pada bagian abdomen kanan teraba keras dan memanjang (Punggung),
 Pada abdomen kiri teraba bagian bagian terkecil (ekstremitas)
 -Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan tidak melenting -Leopold IV
 : Bagian terbawah belum memasuki PAP

b. TTBJ : (TFU-13) x 155 gr
 : (28-13) x 155 gr = 2.325 gr

c. Auskultasi

DJJ : 150 X/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansi spinarum : 25,5 cm
 Distansia kristarum : 28 cm
 Konjugata eksterna : 20 cm

Lingkar panggul : 90 cm

Pemeriksaan pendengaran : Baik

5. Pemeriksaan ketuk pinggang
Nyeri/tidak : Tidak ada

5. Pemeriksaan ekstermitas

Atas

Jumlah jari tangan : Lengkap (10)

Oedem/tidak : Tidak ada

Bawah

Jumlah jari kaki : Lengkap (10)

Oedem/tidak : Tidak ada

Varises : Tidak ada

6. Pemeriksaan genetalia

Vulva

Pengeluaran : Tidak ada

Kemerahan/lesi : Tidak ada

7. Pemeriksaan penunjang

HB : 15,5 gr%

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

II. Interpretasi Data

1. Diagnosis : G4P2A1, Usia kehamilan 30 - 32 minggu dalam kehamilan normal

a.Data Subjektif:

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3 dan pernah abortus 1 kali
- 2) ibu mengatakan HPHT : 11-06-2022 3) ibu mengatakan cemas pada kehamilannya.

b. Data Objektif

Pada saat pemeriksaan abdomen Leopold I Bokoh,TFU 28 cm, Leopold II yaitu punggung kanan, Leopold III yaitu kepala, Leopold IV Belum memasuki PAP

- 1) TTP yaitu 18-03-2023
- 2) TTBJ yaitu 2.325 gr
- 3) Usia Kehamilan 32 minggu
- 4) K/u Normal : TD:110/70 mmHg BB:56,7kg

b..Masalah

Ibu memiliki kecemasan karena pernah mengalami abortus pada kehamilan ketiga.

c.Kebutuhan

Mengajarkan ibu untuk rileksasi dan memberikan kalimat afirmasi positif untuk mengurangi kecemasan pada ibu.

III. Diagnosa Potensial dan Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

- 1.Jelaskan pada ibu kondisinya saat ini
- 2.Beritahu kepada ibu untuk tetap melakukan personal hygiene

3. Beritahu kepada ibu tanda – tanda bahaya masa kehamilan.
4. Anjurkan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil
5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
6. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi pada kehamilan
7. Beritahu kepada ibu KIE Kecemasan dimasa hamil
8. Beritahu jenis – jenis KB
9. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
10. Bertitahu efek anak terlalu dekat

VI. Pelaksanaan

1. Pukul 10.00 – 10.30 menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu : BB 56,7kg, TD:110/70mmHg, TFU 28 cm, UK 32 mgg, TTBJ 2.325 gr, Letak kepala, DJJ 150x/I, TTPN18-03-2023 dan pemeriksaan Hb 15,5 gr%
2. Memberitahu ibu untuk melakukan personal hygiene dengan cara: Menjaga kebersihan mulut dengan sikat gigi minimal 2x sehari yaitu pagi dan malam sebelum tidur, mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, dan ganti pakaian dalam setiap kali lembab
3. Memberitahu kepada ibu tanda – tanda bahaya kehamilan yaitu: Penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, ke luarnya darah dari jalan lahir secara tiba – tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas Kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.
4. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang jika terjadi keluhan atau ada tanda – tanda awal persalinan pada ibu dan menhanjurkan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil.
5. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan cara mendengarkan musik klasik, dan memberikan kalimat positif terhadap ibu dan meminta keluarga untuk memberi dukungan terhadap ibu.

7. Memberitahu ibu tentang cara mengatasi kecemasan kepada ibu dengan cara mengajak ibu untuk melakukan selfhipnosis yaitu memberikan afirmasi positif yang sesuai dengan kecemasan yang ibu alami serta mengajak suami dan keluarga untuk ikut mendukung secara psikologis dan emosional terhadap ibu.

8. Memberitahu kepada ibu jenis dan kegunaan KB (Keluarga Berencana)

1. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi yang paling umum. Alat kontrasepsi ini mengandung hormone progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21 – 35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

2. Kondom Pria

Merupakan digunakan untuk mencegah kehamilan. Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur.

3. Suntik KB

Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan.

4. Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. Kb implant bekerja dengan cara mengeluarkan hormone progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun.

5. IUD

Merupakan kontrasepsi berbahan plastic dari berbentuk huruf T yang diletakkan di dalam Rahim. IUD atau Kb spiral dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma tidak membuahi sel telur.

VII. Evaluasi

1. ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- 2.ibu sudah mengetahui personal hygiene
- 3.ibu sudah mengetahui tanda – tanda bahaya kehamilan
- 4.Ibu bersedia melakukan kunjungan ibu hamil
- 5.ibu bersedia untuk mengikuti kelas ibu hamil
- 6.ibu mau mengkonsumsi tablet FE selama kehamilannya
- 7.ibu sudah mengerti apa apa saja untuk persiapan persalinan
8. ibu sudah mengetahui cara mengatasi kecemasan yang dirasakan ibu dan mau melakukan anjuran untuk mengatasi keluhannya
- 9.ibu bersedia menjarakkan kehamilannya dengan menjadi akseptor KB Implan

B. Kunjungan Kehamilan II

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2023

Waktu pengkajian : 11.34 WIB

a. Data Subjektif

- 1) Ibu ingin memeriksa kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan setelah kunjungan pertama dengan asuhan yang diberikan ibu melaksanakannya dan sekarang ibu sudah mengurangi aktivitas berat dan mengatur pola istirahat ibu
- 3) Keluhan tidak ada

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal yaitu:
 TD: 120/80 mmHg HR: 21 x/m
 RR:72x/m T : 36 °C
 HB: 15,5 gr%
 Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 33 cm, pada bagian fundus teraba bulat dan lembek yaitu bokong

Leopold II : Kanan :teraba keras, memanjang datar dan Keras (punggung)

Kiri :teraba bagian bagian terkecil / ekstremitas janin Leopold III

:Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan

melenting yaitu kepala

Leopold IV : Kepala belum memasuki pintu atas panggul

a. TBBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255$ gram

b. Auskultasi : 154 x/menit

c. Assesment

Ibu G4P3A1 usia 25 tahun usia kehamilan 34 – 36 minggu dengan kehamilan normal.

d. Planning

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dimana keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik ditandai dengan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan DJJ 154 x/m dan ibu diperkirakan akan bersalin pada tanggal 18 Maret 2023
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe yang diberikan bidan secara rutin

Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet Fe

- 3) Memberitahu ibu kembali tanda-tanda persalinan, yaitu keluarnya lendir bercampur darah, adanya pembukaan servik, adanya his yang adekuat dan teratur, nyeri perut yang menjalar dari pinggang sampai ke perut bagian bawah.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 4) Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan serta jaminan kesehatan ibu (BPJS) serta persiapan pakaian untuk ibu dan bayi

Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ibu inpartu G4P2A1 ke Puskesmas Sipahutar pada tanggal 20 Maret 2023, pukul 03.00 WIB, Megeluh sakit pada pinggang mules pada perut dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

a. Data subjektif (Kala I)

- 1) Ibu mengatakan mulai merasakan mules dan disertai adanya keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada tanggal 19 Maret 2023 Pukul 22.00 Wib
- 2) Ibu mengatakan ada nyeri pada bagian pinggang menjalar sampai ke perut bagian bawah

b. Data Objektif

- 1) Kesadaran : Composmentis
 - 2) Keadaan Umum 3) : Stabil
- Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah : 120/70 mmHg

b) Nadi : 80 x/i

c) Suhu : 36°C

d) Pernapasan : 20 x/i

4) Palpasi

Leopold I: Bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)

TFU : 31 cm

Leopold II: Pada abdomen kanan teraba keras dan memanjang (punggung) punggung kiri.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan tidak melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (divergent) penurunan kepala 4/5 bagian.

5) TBBJ = $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

1) Pemeriksaan dalam (Pukul 03.00 WIB)

a) Pembukaan : 6 cm

b) Presentasi : Belakang Kepala

c) Posisi : Uzun Uzun Kecil

d) Molase : Tidak Ada

e) Penurunan bagian terbawah :Kepala di Hodge III (Setinggi Spina Ischiadica)(2/5)

f) Ketuban : Utuh

2) DJJ :130 x/i

3) Kontraksi :3x dalam 10 menit durasi 35 detik

c. Analisa Kebidanan

Ibu G4P2A1 Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 6 cm, kontraksi kuat, DJJ 130 x/i, ibu diperkirakan akan bersalin 4 jam kedepan yaitu pukul 07.00 WIB karena setiap pembukaan berlangsung kira-kira 1 jam.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.

- 2) Memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta mengajari kepada suami untuk mengelus elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan

Evaluasi : rasa cemas ibu berkurang dan keluarga sudah berada disamping ibu untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu.

- 3) Mengajak ibu dan keluarga berdoa sebelum persalinan dimulai

Evaluasi:ibu dan keluarga sudah berdoa

- 4) Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau kanan untuk membantu penurunan kepala

Evaluasi: ibu sudah miring kiri dan miring kanan

- 5) Memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mengedan dan diberikan disela-sela kontraksi.

Evaluasi : Ibu meminum air putih yang diberikan sesuai anjuran bidan

- 6) Mengajarkan ibu untuk relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut hingga ibu sudah merasakan berkurangnya nyeri pada bagian perut ibu.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan relaksasi

- 7) Mengajarkan ibu posisi yang benar untuk mengedan pada his adekuat yaitu menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah perut ibu dan mengedan dengan tekanan pada anus.

Evaluasi : ibu sudah melakukan anjuran bidan.

- 8) Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, obat-obatan esensial, larutan desinfektan, wadah plasenta, dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.

Evaluasi : Partus set; gunting episiotomy, $\frac{1}{2}$ koher, 2 arteri klem, gunting tali pusat, hecting set; Cat gut, gunting benang, pinset anatomis dan pinset silurgis dan meja resusitasi sudah dipersiapkan

- 9) Melakukan pemantauan keadaan umum ibu dan janin dengan menggunakan partograf yaitu melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, kontraksi, pembukaan dan tekanan darah semua dalam batas normal .

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

- 10) Memberikan support kepada ibu, yaitu dengan memberikan dukungan moral bahwa ibu dan bayinya baik baik saja

Evaluasi: Ibu mengerti dan mengatakan percaya diri

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

PUKUL : 07.00 WIB

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mules, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu

- 2) Ibu tampak kesakitan karena kontraksi yang semakin lama semakin kuat dan teratur

b. O (Objektif)

- 1) Keadaan umum : Baik
 2) Kesadaran : Composmentis
 3) Emosional : Stabil
 4) TTV
 TD : 120/80 mmHg

HR : 80 x/i

RR : 22 x/i

T : 36°C

6) Kontraksi His : 5x dalam 10 menit durasi 45 detik

7) DJJ : 140 x/i 8) Pemeriksaan Dalam

Portio : menipis

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : Belakang Kepala (UUK)

Molase : 0

Penurunan : kepala di Hodge IV (Sejajar dengan tulang Os.Coxigis)

Ketuban :Jernih

c. A (Analisa Kebidanan)

Ibu G4P2A1 inpartu kala II

d. P (Penatalaksanaan)

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

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi: Suami bersedia mendampingi ibu selama proses persalinan dan memberikan motivasi kepada ibu agar tetap semangat.

- 3) Mengatur posisi ibu saat meneran seperti posisi litotomi dimana ibu tidur terlentang kaki ditekuk di angkat ke atas

Evaluasi: Ibu telah melakukan anjuran dengan baik.

- 4) Menganjurkan ibu untuk meneran yang baik dan benar serta mengatur pernafasan yang benar dengan menarik nafas dalam-dalam dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernafasan yang baik dan benar

Asuhan Persalinan Kala II (Pukul 07.00 WIB) a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan adanya dorongan ingin mendedan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada perut menjalar ke pinggang

- 3) Ibu merasakan tekanan pada anus

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu stabil
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80x/i
Pernafasan : 22x/i
Suhu : 36°C
- 2) DJJ (+), frekuensi 140x/i
- 3) Penurunan 0/5
- 4) Pembukaan lengkap yaitu 10 cm
- 5) Ketuban sudah pecah dengan warna jernih.

c. Analisa Kebidanan

Ibu G4P2A1, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.
- 2) Menganjurkan suami atau keluarga agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.
Evaluasi : Suami atau keluarga bersedia mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu
- 3) Memakai APD dan sarung tangan DTT pada kedua tangan
Evaluasi : telah dipakai APD ; topi, masker, sepatu dan sarung tangan
- 4) Meminta ibu mengedan saat ada his, ibu seolah-olah buang air besar, pandangan mata melihat kearah perut ibu dan kedua tangan berada dipaha dan menarik ke arah ibu. Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut di selang kontraksi.
Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

- 5) Memeriksa lilitan tali pusat dan terdapat lilitan tali pusat lalu mengambil Tindakan yang sesuai yaitu melakukan pemotongan tali pusat setelah melakukan pemotongan tali pusat, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi
Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan ada terjadi didapati lilitan tali pusat pada leher
- 6) Setelah kepala melakukan putar paksi luar letakkan kedua tangan di sisi kiri kanan os parietal bayi kemudian tuntun curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntum curam keatas untuk melahirkan bahu belakang sehingga lahir seluruh tubuh bayi.
Evaluasi: lahir seluruh tubuh bayi pada pukul 07.30 WIB segera menangis, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan
- 7) Memeriksa lilitan tali pusat dan terdapat lilitan tali pusat lalu mengambil Tindakan yang sesuai yaitu melakukan pemotongan tali pusat setelah melakukan pemotongan tali pusat, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi
Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan ada terjadi didapati lilitan tali pusat pada leher
- 8) Mengeringkan kulit bayi dengan handuk kering di atas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi
Evaluasi: Bayi telah dikeringkan dan dilakukan penilaian sepiantas dan kehangatan bayi telah terjaga
- 9) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya janin kedua, memberitahukan pada ibu untuk disuntikkan oksitosin dosis 1cc di 1/3 distal lateral secara IM, Penyuntikan Vitamin K pada bayi di distal lateral secara IM dengan dosis 0,5 cc dan melakukan pemotongan tali pusat pada bayi serta melakukan IMD Evaluasi: Tidak adanya janin kedua setelah di palpasi dan ibu bersedia di berikan suntikan oksitosin serta terlaksana IMD **Kala III (Pukul: 07.45 WIB)**

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

b. Data Objektif

- 1) Bayi lahir pukul 07.30 Wib
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Kesadaran composmentis
- 4) TFU setinggi pusat
- 5) Kontraksi ada
- 6) Plasenta belum lahir
- 7) Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan posisi uterus dari diskoid menjadi globuler

c. Analisa Kebidanan

Ibu P4A1 partus kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di paha sebelah kiri distal lateral.
Evaluasi : ibu bersedia disuntikkan oksitosin
- 2) Meraba kontraksi uterus dan melakukan masase uterus
Evaluasi: Kontraksi Uterus masih lembek dan melakukan masase uterus
- 3) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba – tiba dan tali pusat semakin memanjang
Evaluasi: Tanda – tanda pelepasan plasenta sudah ada
- 4) Melakukan perengangan tali pusat terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva dan lakukan Teknik kustner yaitu tangan kanan meregangkan dan menarik sedikit tali pusat dan tangan kiri mendorong searah dorso-kranial di atas simfisis, tali pusat memanjang dan tidak masuk kedalam vagina. Kemudian tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan pukul 07.45 Wib
Evaluasi : Peregangannya tali pusat terkendali sudah dilakukan dan plasenta sudah lahir spontan.

- 5) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu: Kotiledon lengkap 18 buah, diameter 20 cm, berat ± 350 gram dan Panjang tali pusat ± 45 cm

Inseri tali pusat: sentralis, selaput amnion lengkap, dan plasenta lahir lengkap

Evaluasi: Sudah dilakukan pemeriksaan/penilaian pada plasenta

- 6) Melakukan Massase uterus pada fundus selama 15 detik 15 kali secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik.

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

Kala IV (08.00

WIB) a. Data

Subyektif

- 1) Ibu merasa lelah dan bagian abdomen terasa mules
- 2) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu stabil
- 2) Wajah ibu tampak lelah
- 3) TFU 1 jari dibawah pusat
- 4) Kontraksi ada

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.00	110/70	80	36,5	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 50 cc
	08.15	110/80	80		1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 50 cc
	08.30	110/80	80		1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 30 cc
	08.45	120/80	80		1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 30 cc

2	09.05	120/80	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 30 cc
	09.35	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 25 cc

c. Analisa Kebidanan

Ibu P4A1 partus kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Memeriksa kelengkapan plasenta dengan memastikan selaput ketuban lengkap diameter ± 20 cm, kotiledon lengkap ± 18 k otilodon, tebal ± 2 cm, berat ± 350 gr, panjang tali pusat ± 45 cm, selaput plasenta lengkap
Evaluasi: Plasenta lahir lengkap
- 2) Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir
Evaluasi: tidak ada robekan
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dengan mengajari suami dan keluarga untuk melakukan masase uterus agar berkontraksi dengan baik.
Evaluasi: Telah dilakukan masase uterus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik
- 4) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat, serta tidak terjadi perdarahan Evaluasi: ibu dan keluarg sudah tau keadaan ibu dan bayi nya.
- 5) Membereskan ibu yaitu mengganti pakaian ibu yang basah dan kotor
Evaluasi: Ibu sudah bersih dan pakaian sudah diganti
- 6) Melakukan pemberian imunisasi Vit K, maka dilakukan pemberian imunisasi Hb0 pada bayi
Evaluasi: Telah diberikannya Vit K
- 7) Setelah 1 jam pemberian imunisasi Vit K, maka dilakukan pemberian imunisasi Hb0 pada bayi
Evaluasi: Telah diberikannya imunisasi

- 8) Melakukan pemantauan TTV, TFU, Kontraksi Uterus, kandung kemih dan perdarahan ibu selama 2 jam, dimana pada jam pertama setiap 15 menit pada jam kedua setiap 30 menit

Evaluasi: Telah dilakukan pemantauan

- 9) Mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : semua alat partus telah didekontaminasikan

- 10) Melakukan pendokumentasian tentang hasil yang telah dilakukan dan melengkapi patograf

Evaluasi: Patograf sudah di isi

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan I (20 Maret 2023) Pukul : 15.00

WIB a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah.
- 2) Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti tidur miring kanan miring kiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi

b. Data Objektif

- 1) TTV = TD: 110/70 mmHg, S: 36,3°C, N: 80x/i, RR: 20x/i
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- 4) Keadaan emosional ibu stabil
- 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. Analisa Kebidanan

Ibu P4A1nifas 8 jam postpartum, keadaan normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan 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

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik

- 2) Mengajarkan ibu menyusui bayinya dan dianjurkan memberi ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan atau pendamping apapun serta memberitahu pemberian ASI juga dapat merangsang uterus ibu dan dapat mencegah pembengkakan atau bendungan ASI
- 3) Mengajarkan ibu cara menyusui yaitu payudara ibu terlebih dahulu dibersihkan agar tidak ada kerak ASI yang kering dan mengeringkan sampai bersih, kemudian ibu harus duduk dikursi yang mempunyai sandaran ataupun ditopang oleh suami atau keluarga, kemudian membuat bantal diatas paha ibu dan kemudian bayi diletakkan diatas bantal dimana kepala bayi berada di lengkung siku ibu dan menghadapkan muka bayi ke arah perut ibu, kemudian kita mengarahkan mulut bayi keputing susu sampai semua areola mammae masuk kedalam mulut bayi

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan mampu melakukannya

- 4) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan dan miring kiri dan duduk.

Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan kiri.

- 5) Memberitahu kepada ibu dan keluarga/suami tanda bahaya nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan atau kaki, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab(depresi)

Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengerti tanda bahaya masa nifas

- 6) Melakukan konseling tentang kebersihan perineum yaitu menganjurkan ibu untuk membersihkannya dengan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih, serta segera mengganti pakaian dalam apabila lembab Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman.

Evaluasi :Ibu mengerti tentang semua penkes yang diberikan dan mau melakukannya, saat pemeriksaan lochea rubra.

- 7) Menganjurkan ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

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

- 8) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi: Ibu bersedia untuk istirahat

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan II (24 maret 2023) pada pukul 10.10 WIB

a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan masih ada nyeri pada perut
- 2) Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam BAK dan BAB
- 3) Ibu mengatakan ASI keluar dari payudara kiri dan kanan

b. Data Objektif

- 1) TTV = TD: 110/70 mmHg, N: 80x/i, RR: 20x/i
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) TFU pertengahan pusat dan simfisis
- 4) Tingkat Kesadaran ibu composmentis
- 5) Keadaan emosional ibu stabil
- 6) ASI keluar dengan lancar
- 7) Pemeriksaan pada bagian abdomen, yaitu: TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- 8) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea sanguinolenta, konsistensi cair, dan warnanya merah kecokelatan

c. Analisa Kebidanan

Ibu S.P P4A1 nifas hari ke Lima

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat TTV dalam batas normal. TD: 110/70 mmHg, N: 80x/i, RR: 20x/i
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Memastikan involusi uterus normal, dan tidak ada terjadi perdarahan
Evaluasi: involusi uterus normal dan tidak ada perdarahan, TFU pertengahan pusat dan simpisis
- 3) Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, sayur, dan buah supaya ASI ibu tetap lancar.
Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menggunakan arang yang tidak berlebihan supaya tidak mengganggu pernafasan bayi dan memiliki fentilasi yang terbuka
Evaluasi: Ibu sudah menggunakan arang yang tidak berlebihan
- 5) TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong
Evaluasi: Kontraksi bagus dan kandung kemih kosong
- 6) Memberitahukan cara teknik menyusui yang benar yaitu ibu duduk di kursi yang ada sandarannya, membuat penyangga di kaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking di tepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu kedalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian.
Evaluasi : ibu mengerti teknik menyusui
- 7) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan membersihkan puting susu terlebih dahulu. Setelah bayi selesai menyusui ibu menyendawakan bayinya agar tidak muntah dengan cara menepuk punggung bayi secara pelan.
Evaluasi : ibu telah menyusui bayinya dengan baik
- 8) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, agar kesehatan ibu terjaga dengan baik, agar ibu cepat pulih kembali, dan alat-alat reproduksi bisa pulih kembali dengan baik. Apabila ibu tidak nyaman beristirahat, maka fisik dan psikis ibu akan terganggu. Dianjurkan agar Ibu beristirahat disela-sela bayi tidur. Evaluasi : ibu mengatakan ibu akan istirahat saat bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat ibu cukup.
- 9) Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluan

Evaluasi : Ibu selalu melakukan personal hygiene

- 10) Memberitahu kepada ibu bahwa apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu mau melakukannya

- 11) Menganjurkan kepada ibu untuk segera memakai alat kontrasepsi

Evaluasi :Ibu akan segera membicarakan dengan suami

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan III (06 April 2023) pada pukul

14.00 WIB a. Subjektif (S)

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau.

b. Objektif (O) 1)

Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis dan emosional stabil
- b. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg, RR : 20 x/i, Pols : 80 x/i, S 36°C
- 2) Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis
- 3) Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (Lochea Serosa) dan tidak berbau

c. Analisa Kebidanan

P4A1 Post partum 2 minggu normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, RR : 20x/I, Pols : 80x/I, S : 36°C, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu ibu bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan yang berbau.

Evaluasi :keadaan ibu normal

- 3) Memberitahu kepada ibu untuk memasang alat kontrasepsi

Evaluasi : Ibu memilih alat kontrasepsi Implant

- 4) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi

- 5) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein, minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi

Evaluasi : ibu sudah minum kurang lebih 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan

- 6) Mengajarkan ibu untuk terus menjaga kebersihan dari pada kemaluan

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya

B. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1) Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Kunjungan I (20 Maret 2023) a. Data Subjektif

Nama : Bayi Ibu S.P

Tanggal lahir : 20-03-2023

Jenis kelamin : Perempuan

Anak : Ke empat

a) Ibu mengatakan bayinya sudah mau mengisap puting susu

b) Ibu mengatakan bayi tidak terlalu rewel tadi malam

b. Data Objektif

BB : 3100 R : 47x/i

LK : 36 cm PB : 51 cm

LD : 37 cm

c. Diagnosa kebidanan

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 1 hari

d. Perencanaan

- 1) Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu:

BB : 3100 gram

PB : 51 cm RR : 47x/i

LK : 36 cm LD : 37 cm

Keadaan umum bayi :Baik

Nilai APGAR : 8

Menit	Tanda	0	1	2
Ke -1	Appearance (warna kulit)	() biru	(√) tampak Pucat	() kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	(√) Sedikit gerak/ mimik	() Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak tetatur	(√) menangis
Jumlah				8

Ke -5	Appearance (warna kulit)	() biru	() tampak kebiruan	(√) kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	() Sedikit gerak/ mimik	(√) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak tetatur	(√) menangis
Jumlah				10

Hasil : 8/10

- 2) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi yaitu selalu cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, keringkan dengan kain bersih. Jangan memberikan apapun pada tali pusat. Lalu pastikan mengganti kasa tali pusat dengan kassa yang bersih dan kering.

Evaluasi : Perawatan tali pusat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memakai alat pelindung diri

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi baru lahir satu kali dalam sehari, mengganti pakaian bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : ibu berjanji akan menjaga kebersihan bayi

- 4) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan. Bila ibu tidak kuat menyusui bayi langsung dapat memberi ASI perah dengan memerhatikan kebersihan seperti cuci tangan terlebih dahulu, kemudian gunakan wadah dengan tutup untuk menyimpan ASI perah, dan simpan ASI perah di lemari pendingin dan hangatkan dengan air hangat saat mau memberi kepada bayi.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan

- 5) Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara: menggendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk tepuk halus punggung bayi sehingga sendawa.

Evaluasi : ibu sudah bisa menyendawakan bayinya

- 6) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI bagi bayi yaitu : sehat, praktis dan tidak butuh biaya, meningkatkan kekebalan daya tahan tubuh pada bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti manfaat ASI

- 7) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin.

Evaluasi : Ibu telah bersedia melakukannya.

- 8) Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60

kali/menit), bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning dan tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

2. Manajemen Asuhan kebidanan BBL Kunjungan II (24 Maret 2023)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan ASI lancar
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 3) Bayi terlihat tidur nyenyak

b. Data Objektif

TTV ; RR : 60x/i ; S : 36,6°C

c. Analisa Kebidanan

Neonatus, usia 5 hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada penyulit.

Evaluasi : ibu telah mengetahui pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi dan senang mendengar bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

- 2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti infeksi pada mata, terdapat nanah pada tali pusat, warna bayi kekuningan. Jika ditemukan tanda bahaya pada bayi segera datang kepetugas kesehatan

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yang sudah diberi tahu petugas kesehatan dan berjanji akan segera membawa bayi kepetugas kesehatan jika terjadi komplikasi.

- 3) Melakukan perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi

Evaluasi : bayi telah dimandikan

- 4) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : suhu tubuh bayi telah dipertahankan.

3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL Kunjungan III (07 03 2023)

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat sudah puput pada hari ke Delapan

b. Data Objektif

- 1) Suhu : 36,5 °C
- 2) Nadi : 128 x/i
- 3) Refleks hisap : baik
- 4) Bayi tenang dan tidak rewel

c. Analisa Kebidanan

Neonatus fisiologis, usia 14 hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan senang mendengar bahwa bayinya dalam keadaan baik
- 2) Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping.
Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping
- 3) Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.
Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk datang membawa bayi nya ke posyandu secara rutin dari usia 1 bulan sampai usia 9 bulan dan menjelaskan tentang jenis imunisasi. Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan kepada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu. Untuk mencegah penyakit yang disebabkan karena tidak di imunisasi adalah seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, lumpuh, campak dan penyakit kuning.

Evaluasi : Ibu telah berjanji untuk membawa bayinya ke posyandu

C. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB (27 April)

Tanggal : 13 Mei 2023

Pukul : 15.10 Wib

Tempat : Poskesdes Sipahutar Aek Nauli III

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang nyaman serta tidak menimbulkan efek samping dengan jangka waktu 3 tahun, dan ibu memilih untuk menggunakan KB Implan.

3. Data Objektif

- 1) TTV = TD: 110/80 mmHg, S: 36,2°C, N: 74x/i, RR: 21x/i
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Tingkat kesadaran composmentis
- 4) Keadaan emosional ibu stabil
- 5) Produksi ASI tetap lancar dan tidak ada kelainan pada bagian payudara kiri dan kanan

c. Assesment

Ibu akseptor KB dengan KB Implan

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu informasi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu TTV ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik ibu baik dan produksi ASI tetap lancar
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menjelaskan tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta keuntungan dan kerugian). Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implant ini kemudian dimasukkan dibawah kulit di bagian lengan. Implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Keuntungan kontrasepsi implan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan, tidak

memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI. Efek samping kontrasepsi implant yaitu Amenorea (tidak haid), perdarahan bercak (spooting) ringan, Ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan naik/turun.

3. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : Informed consent telah dilakukan dan ditandatangani ibu dan suami

4. Melakukan prosedur pemasangan implan, menyiapkan alat yaitu perlengkapan diri, kapsul implan, handcoon 2 pasang, plester, lidokain, kasa dan betadine, trokar, spuit 3 cc, bengkok, duk berlubang, pinset anatomi

Evaluasi : Alat alat sudah tersedia.

5. Mencuci tangan kemudian memakai sarung tangan, memasang duk berlubang ditempat pemasangan implan, menyuntikkan anastesi local secara intracutan, menguji efek anastesi sebelum melakukan insisi pada kulit, membuat insisi 2 mm dengan ujung bisturi hingga subdermal, memasukkan ujung trokar melalui luka insisi hingga mencapai subdermal, mengeluarkan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam trokard, memasukkan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam trokard, menahan pendorong ditempatnya kemudian tarik trokard kearah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul 1 di subdermal, menahan kapsul pada tempatnya tarik trokar dan pendorong (bersamaan) hingga tanda 2 mencapai luka insisi, mengarahkan ujung trokar kesamping kapsul pertama kemudian dorong trokard (tidak mengikuti alur segitiga terbalik) hingga tanda 1 mencapai luka insisi, menarik pendorong keluar memasukkan kapsul kedua dan pendorong dengan pendorong ke ujung trokard hingga terasa ada tahanan, menarik trokard kearah pangkat pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal, menahan kapsul pada tempatnya tarik trokard dan pendorong (bersamaan) hingga keluar seluruhnya melalui luka, memeriksa kembali kedua kapsul telah terpasang di subdermal pada posisi yang telah di rencanakan.

Evaluasi : Implan telah di pasang

6. Membereskan alat

Evaluasi : Alat sudah dibereskan

7. Mencuci tangan setelah pemasangan implant

Evaluasi : Tangan sudah di cuci

8. Memberikan pada ibu obat amoxicilin dan asam mafenamat 3x500 mg/8 jam

Evaluasi : Obat sudah diberikan pada ibu

9. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan dan jika ibu ingin melepas KB tersebut dengan alasan ingin hamil lagi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan dan jika ibu ingin hamil lagi

BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ibu S.P mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana diwilayah kerja Puskesmas Sipahutar, Kecamatan Sipahutar saat usia kehamilan 32 minggu sampai usia 40 minggu, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

A. Kehamilan

Selama kehamilan, ibu S.P melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali ke Poskesdes Bidan R.Limbong dimana 2 kali kunjungan dengan penulis dan 4 kali kunjungan dengan bidan hal ini sesuai dengan teori yang dimana melakukan 6 kali kunjungan selama masa kehamilan. Kunjungan antenatal usia 0-12 minggu, kunjungan kedua 14-27 minggu, kunjungan ketiga 28 – 40 minggu (Prawirohardjo 2018)

Pada pelaksanaan asuhan 10 T yang diberikan pada ibu S.P yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan yang bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu dan pertambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 8-12,5 kg. Pertambahan berat badan ibu S.P yaitu 10, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
- 2) Pengukuran tinggi badan badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan < 145 cm maka akan terjadi resiko panggul sempit. Pada ibu S.P tinggi badan 155 cm.
- 3) Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsi. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi duduk, normalnya adalah 120/80 – 140/90 mmHg. Tekanan darah diastolic merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan darah astolik mengukur tekanan ferifer dan tidak

tergantung pada emosional pasien. Dan selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu S.P yaitu 110/70 mmHg dan tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklamsi.

- 4) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis. Lingkar lengan atas >23,5 cm jika kurang ibu bias berisiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Lingkar lengan atas ibu 25,5 cm. Sesuai dengan teori ibu tidak mengalami kesenjangan.
- 5) Penghitungan denyut jantung janin
Bila denyut jantung janin < 120 kali / menit atau > 160 kali/menit dalam pemeriksaan DJJ yaitu 150x/i
- 6) Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 34 - 36 minggu di dapatkan tinggi fundus ibu 33 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3.100 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.
- 7) Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi yang tujuannya untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi.
Pada ibu S.P imunisasi TT telah diberikan sehingga tidak terjadi kesenjangan.
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
Selama hamil, ibu S.P selalu mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan sebanyak 90 tablet. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- 9) Pemeriksaan LAB : Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Pada pemeriksaan laboratorium ibu S.P didapat kadar Hb bernilai 15,5 gr% Dan glukosa urin dan protein urin ibu negatif. Maka dari kasus tersebut tidak terjadi kesenjangan.
- 10) Temu wicara (konseling) dan tatalaksana
Pada kasus ibu S.P semua asuhan 10 T dilakukan saat kunjungan kehamilan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu S.P tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang dapat mengganggu kesejahteraan ibu dan

janin seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, kurangnya gerakan janin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dalam kehamilan terdapat tanda-tanda yang dapat membahayakan ibu dan janin, namun ibu S.P tidak pernah mengalami hal tersebut ibu dan janin dalam keadaan baik (Kemenkes RI, 2018).

B. Persalinan

Pada tanggal 20 Maret 2023, pukul 03.00 WIB, Ibu S.P datang ke Puskesmas Sipahutar dengan keluhan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ke perut bagian bawah sejak pukul 10.00 WIB dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu. Ibu mengatakan HPHT ibu pada tanggal 11-06-2022 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 (38-40 minggu), (prawirohardjo,2016).

1. Kala I

Pada kasus Ibu S.P 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 S.P datang ke Puskesmas pembukaan serviks sudah 6 cm, ketuban belum pecah, kepala berada dibidang hodge III dan his kuat. Kurang lebih 4 jam dilakukan pemeriksaan didapat bahwa kemajuan persalinan Ibu S.P berlangsung normal dengan hasil pembukaan serviks 10 cm dan kepala berada di hodge IV. Asuhan yang diberikan pada Ibu S.P selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiroharjo, 2016 dalam menggunakan partograf. Pada pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

2. Kala II

Pada Ibu S.P persalinan pada kala II berlangsung selama 30 menit Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otototot dasar panggul yang menimbulkan rasa mencedas karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Dalam teori, lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primigravida 2 jam (Prawirohardjo, 2016)

Dalam Asuhan Persalinan yang diberikan pada Ibu S.P tidak sepenuhnya dilakukan dengan 60 langkah APN, adapun beberapa langkah APN yang tidak dilaksanakan yaitu:

- a) Pada saat bayi lahir tidak dilakukan isap lendir namun jalan nafas dibersihkan menggunakan kasa steril. Terjadi kesenjangan teori yaitu Menurut prawirohardjo, 2020. Setelah bayi lahir dilakukan penghisapan lendir yang bertujuan untuk membersihkan jalan nafas pada bayi
- b) Pada saat kepala sudah nampak 5 – 6 cm di depan vulva tidak meletakkan kain sepertiga di bawah bokong ibu dan tidak menahan perineum serta kepala bayi. Terjadi kesenjangan teori yaitu menurut prawirohardjo, 2020 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 dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.
- c) Pada saat tubuh bayi keluar tidak dilakukan sangga susur pada bayi sedangkan menurut prawirohardjo, 2020 yaitu 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.
- d) Pada saat melakukan IMD, tidak dilakukan refleks rooting namun bayi kurang mencari dan menghisap puting si ibu. Dalam asuhan kebidanan refleks yaitu bila

jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan miringkan daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan mengeringkan kepalanya ke arah datangnya jari, sucking refleksi(menghisap) yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit – langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI. Namun pada kunjungan pertama telah dilakukan penilaian terhadap refleksi dan pemeriksaan antropometrik pada bayi dimana hasil yang dapat sudah lebih baik dalam mencari dan menelan Asi hasil antropometriknya dalam batas normal. (Sukma, 2017).

3. Kala III

Sesuai dengan teori, kala III (pengeluaran plasenta) kira kira 15 menit sebelum penanganan asuhan kala III dilakukan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu setelah melakukan pemeriksaan bayi kedua, penyuntikan oksitosindi 11/3 lateral paha kanan ibu, melakukan masase dan peregangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta dengan hasil yaitu berat plasenta : ± 350 gram, panjang plasenta 45 cm, kotiledon 18 buah, diameter 20 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, periksa kontraksi, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/i, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal. Membersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana kasus ibu S.P pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik.

C. Nifas

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari bawah pusat, nifas hari keenam TFU

pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula.

Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari keenam terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek (Mochtar, 2013).

Kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan dan sesuai dengan standar asuhan nifas yang telah ditetapkan. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas.

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada saat hari pertama postpartum dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ASI yang keluar sedikit. Sehingga untuk tatalaksana kasus ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan produksi ASI. Dari hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital Ibu S.P dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal ibu sudah berkemih dan sudah buang air besar tanpa penyulit. Hasil yang didapat dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu S.P usia kehamilan 34 - 36 minggu lahir secara spontan pada tanggal 20 Maret 2023 pada pukul 07.30 WIB, dengan segera menangis, warna kulit kemerahan dan ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin Perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 51 cm, anus berlubang, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pencegahan infeksi, 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 dan memberikan polio kepada bayi.

Pelaksanaan IMD pada bayi S.P berlangsung selama 1 jam dan bayi tidak 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.

Pada kunjungan kedua keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan kuat dan ASI keluar lancar, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah puput, tonus otot baik pada hari ke lima, disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya normal, kemudian segera mengeringkan, membungkus badan bayi, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Kemudian mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih. 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.

Persalinan lama atau partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan berlangsung lama dapat menimbulkan komplikasi – komplikasi baik terhadap ibu maupun janin dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Komplikasi pada janin atau anak yang disebabkan oleh partus lama yaitu perlukaan jaringan lunak bayi baru lahir yang salah satunya adalah *Caput Succedaneum Caput*. *Caput Succedaneum* sering dijumpai pada partus lama, partus obstruksi dan pertolongan persalinan dengan ekstraksi vakum. *Caput succedaneum* adalah terjadi edema dibawah kulit kepala bayi sebagai akibat pengeluaran cairan serum dari pembuluh darah dan tidak memerlukan pengobatan khusus. Biasanya akan menghilang dalam waktu 2-5 hari post partum

C. Keluarga Berencana

Penulis memberikan penyuluhan mengenai KB untuk promosi kesehatan dan konseling. Dalam asuhan keluarga berencana pada ibu S.P telah dilakukan tindakan dan penjelasan tentang syarat-syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan klien, dalam pemilihan alat kontrasepsi tersebut ibu memilih untuk menggunakan Implan3 tahun. Tindakan tersebut sudah dilakukan pada tanggal 27 April 2023

BAB V PENUTUP A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu S.P dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yaitu :

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu S.P sebanyak 5 kali kunjungan ke petugas kesehatan, pada usia kehamilan 38-40 minggu sudah selesai dengan kebijakan program pelayanan asuhan/standar minimal 10T. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu S.P dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, meskipun belum sesuai dengan APN
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali, selama dilakukan kunjungan nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

4. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah mendapatkan IMD, disuntikkan vitamin K, HB0 dan Polio, bayi tumbuh dengan sehat dan masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan tanpa ada ditemukan masalah atau komplikasi.

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

- Amru, D. E., & Selvia, A. (2022). Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Institut Kesehatan Mitra Bunda. *Midwifery Care Journal*, 3(1), 22–29. <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i1.8191>
- andina vita susanto, yuni fitriana. (n.d.). *asuhan pada kehamilan*. andina vita susanto, yuni fitriana. (2021). *asuhan pada kehamilan*.
- Aprianto, I., Nulanda, M., Wahyu, S., Mappaware, N. A., & Julyani, S. (2022). Karakteristik Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(7), 481–488. <http://103.133.36.76/index.php/fmj/article/view/97/87>
- Asniar, Setiawati, D., & Trisnawaty. (2022). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(2), 207–218. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i2.226>
- Cunningham. (2021). *obstetri*. kementerian kesehatan RI. (2020). *buku kesehatan ibu dan anak*.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2021). *No Title*.
- Kismiliansari, D. E., Nizomy, I. R., & Budiarti, L. Y. (2015). Hubungan antara Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Habitulasi Di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Tahun 2010-2013. *Jurnal Berkala Kedokteran*, 11(1), 73–83.

- Manuaba. (2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.
- Manuaba. (2018). *ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan kb*.
- Maryunani, A. (2017). *asuhan pada masa nifas*.
- Mochtar, R. (2018). *SINOPSIS OBATETRI*.
- Nugroho, D. taufa. (2014). *asuhan kebidanan nifas*.
- Prawirohardjo, S. (2020). *ilmu kebidanan (ke empat)*.
- Silalahi, R., & Luciana, R. (2019). Pandangan Hukum Kesehatan Terhadap Abortus Provocatus Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Jurnal Darma Agung*, 27(3), 1082. <https://doi.org/10.46930/ojsuda.v27i3.367>
- Untari, S., & Utami, W. (2016). the Correlation Between Long Parturition and Caput Succedaneum for a Newborn in Pertmata Bunda Hospital Purwodadi. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 1, 21–29.
- Varney, H. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.