

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR
DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN I.S
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

MIRANDA SRI ULINA

NIM : P0.73.24.2.18.034

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR
DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN I.S
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan
Pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

MIRANDA SRI ULINA
NIM : P0.73.24.2.18.034

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN IS KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : MIRANDA SRI ULINA

NIM : P0.73.24.2.18.034

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP: 198308012008122002

Pembimbing Pendamping



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP: 196310061994032001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

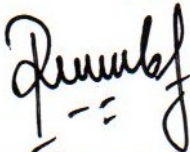
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN LS KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : MIRANDA SRI ULINA

NIM : P0.73.24.2.18.034


Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Ujian Laporan Tugas Akhir Poltekkes
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar, April 2021

Penguji I



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP: 198308012008122002

Penguji II



Hendri P. L. Tobing, S.Kep, NS, M.Kes
NIP: 196310061994032001

Ketua Penguji



Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes
NIP: 195907081983032001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP.197404242001122002

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, APRIL 2021

MIRANDA SRI ULINA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan I.S Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. AKI adalah angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Metode: Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian kebidanan dengan manajemen SOAP.

Hasil: Ny. D usia 26 tahun, G₁P₀A₀, HPHT 15-06-2020, TTP 22-03-2021. 3 kali kunjungan pada saat hamil. Pada proses persalinan normal Ny. D mengalami ruptur perineum derajat II, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3400 gr, PB 50 cm, jenis kelamin Perempuan, apgar score 8/10. Proses laktasi berjalan lancar dan Ny. D menjadi akseptor KB Suntik Depo.

Kesimpulan: Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci: Ruptur Perineum, *Continuity of Care*.

Daftar Pustaka : 25 (2017 – 2020)

HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN MIDWIFERY STUDY
PROGRAM

MIRANDA SRI ULINA

Midwifery Care for Mrs. D During Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning in the Independent Practice of I.S Midwife in Pematangsiantar City.

ABSTRACT

Background: *The ability of a country's health services is determined by the ratio of high and low maternal mortality rates and perinatal mortality rates. AKI is the maternal mortality rate during pregnancy, maternity and the puerperium caused by pregnancy, maternity, and postpartum or its management but not due to other causes such as accidents or falls in every 100,000 live births. One of the efforts to reduce maternal, infant and child mortality is to carry out continuous care (Continuity of Care).*

Objective: *To provide continuous midwifery care from pregnancy, maternity, postpartum, newborn and family planning.*

Methods: *Continuing midwifery care and midwifery documentation with SOAP management.*

Result: *Mrs. D 26 years old, GIP0A0, HPHT 15-06-2020, TTP 22-03-2021. 3 visits during pregnancy. In the normal delivery process, Mrs. D had a grade II perineal rupture, sutured and no problems were found in the perineal wound care. The baby was born spontaneously, weight 3400 gr, body length 50 cm, female, Apgar score 8/10. The lactation process went smoothly and Mrs. D became an acceptor for the birth control injection.*

Conclusion: *The care provided starting from pregnancy to becoming a birth control acceptor is in accordance with the standards of care and the authority of the midwife.*

Keywords: *Perineal Rupture, Continuity of Care.*

Bibliography : *25 (2017 – 2020)*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan I.S Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada proses pelaksanaan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Kandace Sianipar, S.ST, M.PH, selaku dosen pembimbing.pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/ Ibu Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan Ika.S, Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny. D yang telah bersedia menjadi responden dalam laporan tugas akhir.

9. Orangtua tercinta kakak dan adiksaya yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semogalaporan tugas akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, April 2021



Miranda Sri Ulina
NIM:P0.73.24.2.18.034

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5 Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2 Kehamilan.....	8
2.3 Persalinan.....	23
2.4 Nifas.....	39
2.5 Bayi Baru Lahir.....	48
2.6 Keluarga Berencana.....	56
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kehamilan	62
3.2 Asuhan Persalinan.....	73
3.3 Asuhan Nifas	81
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	86
3.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	91
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan.....	92
4.2 Persalinan.....	93
4.3 Nifas.....	93
4.4 Bayi Baru Lahir.....	95
4.5 Keluarga Berencana.....	95
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	97
5.2 Saran.....	98

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	11
Tabel 2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU.....	20
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian TT.....	20
Tabel 2.4 Penilaian APGAR Skor	48
Tabel 2.5 Jenis Imunisasi 0 – 4 Bulan	55
Tabel 3.1 Nilai APGAR bayi baru lahir	87

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Orang Tua
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Kelurahan
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Klinik Bidan
- Lampiran 5 *Etical Clearance*
- Lampiran 6 Partograf Persalinan
- Lampiran 7 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 9 Kartu Revisi LTA
- Lampiran 10 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air susu ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
BBL	: Bayi baru lahir
DJJ	: Denyut jantung janin
DMPA	: <i>Depot medroxy progesterone acetate</i>
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
KB	: Keluarga berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KU	: Keadaan umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas

MAL	: <i>Metode Amenorrhoe Laktasi</i>
MOB	: Metode Lendir Serviks
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
mmHg	: <i>Millimeter Hidrogium</i>
PAP	: Pintu atas panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assessment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World health organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan suatu bangsa dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kematian ibu di Indonesia menurut provinsi dari tahun 2018 – 2019 mengalami penurunan yaitu dari 4.226 menjadi 4.221 dengan kematian ibu tertinggi terdapat pada provinsi Jawa Barat dengan 700 sementara jumlah kematian terendah berada di provinsi Kalimantan Utara dengan 10 kematian pada tahun 2018. Sedangkan pada tahun 2019 kematian ibu tertinggi terdapat pada provinsi Jawa Barat dengan 684 sedangkan kematian ibu terendah terdapat pada provinsi Kalimantan Utara yaitu 21 kematian ibu pada tahun 2019. Berdasarkan data kematian ibu berdasarkan penyebabnya yaitu penyebab terbesarnya dikarenakan Perdarahan sebanyak 1.280 di Provinsi Jawa Barat, Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 1.066 di Provinsi Jawa Barat, Infeksi sebanyak 207 di Provinsi Jawa Timur (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas adalah 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20 – 34 tahun. Dari data yang di peroleh jumlah kematian ibu tertinggi berada di Kabupaten Deli Serdang (15 orang). Berdasarkan data kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), kematian ibu (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Data profil kesehatan kota Pematangsiantar tahun 2018 jumlah kematian ibu berjumlah 5 orang yang masing – masing terdapat di wilayah Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 orang, kemudian Siantar Utara 1 orang, serta Siantar Barat 1 orang dan Siantar Sitalasari 1 orang kematian ibu. Berdasarkan data kematian ibu di kota Pematangsiantar tahun 2018 diketahui disebabkan oleh Perdarahan dan Hipertensi dalam Kehamilan 4 orang dan akibat Lain – lain 1 orang. Kematian ibu di kota Pematangsiantar pada tahun 2017 ditemukan di Kecamatan Siantar Utara, yang disebabkan oleh infeksi masa nifas (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Data profil kesehatan kota Pematangsiantar Angka Kematian Bayi (AKB) pada usia 0 – 12 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Jumlah kematian bayi pada tahun 2018 berjumlah 15 kematian. Kecamatan dengan jumlah kematian bayi tertinggi adalah Siantar Martoba dengan 5 kematian bayi sedangkan untuk kecamatan terendah yaitu Siantar Sitalasari dan Siantar Utara yaitu tidak ada jumlah kematian bayi. (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Data profil kesehatan kota Pematangsiantar tahun 2018 dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di kota Pematangsiantar, terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniati Devi Purnamasari yang melakukan penelitian mengenai Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III yang dilakukan di Puskesmas Ngesrep dengan menggunakan desain studi deskriptif dengan metode potong lintang, pada bulan juni 2018 dengan subjek penelitian adalah ibu hamil trimester II dan III yang melakukan kunjungan Ante Natal Care (ANC) di Puskesmas Ngersep. Kuesioner penelitian menggunakan kuesioner *Visual Analog Scale* (VAS) yang terdiri dari 3 pertanyaan seputar nyeri punggung yang dialami ibu. Berdasarkan berat ringannya, gejala nyeri dikelompokkan menjadi derajat ringan yaitu bila tidak mengganggu aktivitas ibu sehari – hari (skala 1 – 3), derajat sedang bila nyeri bisa mengganggu aktivitas sehari – hari tetapi masih bisa beraktivitas normal (skala 4 – 7), sedangkan derajat berat bila nyeri hebat dan ibu tidak dapat melakukan kegiatannya dan hanya bisa tirah baring (skala 8 – 10). Berdasarkan penelitian

didapatkan bahwa dari jumlah 30 orang responden ibu hamil trimester II dan III sebagian besar (73,33%) mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan dan berat yaitu 10% dan 16,67%. Studi ini menunjukkan bahwa nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III terjadi dengan prevalensi terbanyak yaitu pada skala nyeri sedang. Hal ini dapat menjadi indikasi pentingnya edukasi kesehatan tentang nyeri punggung bawah selama kehamilan (Purnamasari, 2019).

Ruptur perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Faktor - faktor yang mempengaruhi ruptur perineum adalah faktor ibu (paritas ibu dan usia ibu), faktor janin (lingkaran kepala bayi ≥ 35 cm dan berat bayi ≥ 4000 gram) . Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BPS Lili Zulriatni Amd. Keb Desa Candimas Kecamatan Natartidak dengan populasinya yaitu semua ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di BPS tersebut yang berjumlah 65 orang yang mengalami ruptur perineum derajat yang paling banyak yaitu derajat 1 sebanyak 30 orang (46,2%) , umur beresiko sebanyak 23 orang (35,4%), paritas primigravida yaitu sebanyak 40 orang (61,5%), lingkaran kepala bayi ≥ 35 cm sebanyak 15 orang (23,1%) dan berat bayi ≥ 4000 gram sebanyak 11 orang (16,9%) (Iqmi, 2017).

Berdasarkan data ibu hamil trimester III di klinik I.S Jln. Nagur No. 84 diperoleh 5 dari 7 ibu hamil trimester III mengalami nyeri pinggang. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Politeknik Kesehatan Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. D umur 26 tahun G₁P₀A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis dengan melakukan 3 kali kunjungan pada kehamilan trimester III, menolong

persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.D Umur 26 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan menerapkan langkah-langkah :

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Menegakan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan yang menjadi reponden laporan tugas akhir yaitu Ny. D umur 26 tahun G₁P₀A₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. D umur 26 tahun dilakukan di Praktek Mandiri Bidan I.S di jln. Nagur No. 84 Kota Pematangsiantar dan di rumah Ny. D di Jalan Perak No.16 Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. D yaitu mulai bulan Februari sampai April 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta sebagai bahan bacaan dan motivasi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan kebidanan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah prosedur yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial, budaya, psikologi, emosional, spiritual, fisik, etika, dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan keamanan ibu dan janin dan penolong serta kepuasan perempuan dan keluarga (Atiqoh, 2020).

B. *Continuity Of Care*

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga melakukan KB. Tujuan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yaitu untuk memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiknakes, 2015).

C. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan dari asuhan kebidanan adalah untuk menjamin agar wanita hamil, bersalin, menyusui, dapat memelihara kesehatannya dengan sebaik – baiknya. (Walyani, 2019)

D. Teori Manajemen Varney

Manajemen varney adalah teori pendekatan dengan menggunakan langkah - langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dan pengorganisasian, pemikiran, serta langkah – langkah dalam suatu urutan yang logis, yang menguntungkan, baik bagi ibu maupun bidan. Langkah – langkah tersebut sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan ibu secara lengkap,

meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data – data yang dikumpulkan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini, identifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Tindak Segera

Langkah yang mengidentifikasi perlunya tindak segera yang ditangani oleh bidan atau untuk dikonsultasikan pada dokter atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi ibu.

e. Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Langkah ini merupakan pengembangan yang masalah atau diagnosis yang diidentifikasi.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh harus diarahkan dan dilaksanakan secara efisien dan aman oleh tenaga kesehatan kepada ibu.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan yang benar – benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. (Atiqoh, 2020)

E. Teori Pendokumentasian SOAP.

Pendokumentasian ada yang berifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan ibu.

Metode pendekatan SOAP meliputi :

S : Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran pasien dan keluhannya yang dicatat langsung yang akan berhubungan dengan diagnosis. Data subjektif nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

O : Data Objektif

Data yang diperoleh melalui observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien (pemeriksaan laboratorium). Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A : *Assesment*

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

P : *Planning*

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data .(Atiqoh, 2020)

2.2. Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke- 40) (Prawirohardjo, 2018).

B. Fisiologi Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan dan

semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr.

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat di deteksi dengan pemeriksaan bimanual yang disebut kontraksi *braxton hicks*. Sampai bulan terkahir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu.

b) Serviks

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Selama kehamilan, kolagen secara aktif disintetis dan secara terus-menerus diremodel oleh kolagenase, yang disekresi oleh sel-sel serviks dan neutrofil. Pada saat kehamilan mendekati *aterm*, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasinya kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan *ter-remodel* menjadi serat. Penurunan konsentrasi kolagen lebih lanjut ini secara klinis terbukti dengan melunaknya serviks.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses *remodelling* jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan.

d) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina.

2. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

3. Payudara

Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Cairan kekuningan yang berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum berasal dari kelenjar- kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat di produksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan esterogen menurun .

4. Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan penambahan berat badan 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

(Sumber: Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan. Jakarta. Hal: 180*).

Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial ven kava yang bermanifestasi pada adanya *pitting* edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan.

5. Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Pada kehamilan terutama trimester ke-tiga, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit CD8 T dan secara bersamaan penurunan limfosit dan monosit CD4 T.

6. Sistem Respirasi

Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan berubah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

7. Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yangb lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral.

8. Traktus Urinarus

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

9. Sistem Endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan *aterm*. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

10. Sistem Muskuloskeletal

Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan .(Prawirohardjo,2018)

C. Adaptasi Psikologis Trimester III

Pada usia kehamilan 39 – 40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa takut dan rasa bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan rasa khawatir akan keselamatannya. Banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Trimester ke III sering kali di sebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidaak sabar menanti kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Secara umum ibu juga akan bersikap melindungi

bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin akan merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Sutanto, 2019).

D. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

1) Oksigen

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

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang bernilai gizi yang tinggi tidak berarti makanan yang mahal harganya. Karena gizi pada ibu hamil harus meningkat hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Berikut ini sederest zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan:

a) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan jumlah tambahan kalori. Sumber kalori utama adalah karbohidrat dan lemak. Yaitu golongan padi – padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi – umbian (misalnya ubi dan singkong) serta sagu. Sementara untuk lemak, Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh seiring dengan pertumbuhan janin. Kekurangan protein pada kehamilan dapat mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normalnya. Sumber zat protein tinggi adalah susu karena mengandung protein, kalsium, folat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi protein hewani (daging, ikan, unggas dan telur). Sumber protein nabati (kedelai, kacang tanah, kacang tolo, tahu dan tempe).

c) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

d) Vitamin

Vitamin dapat terpenuhi dengan mengonsumsi sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan eksta vitamin karena pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga

tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cidera kaki yang sering terjadi.

5) Eliminasi

Pada kehamilan trimester ketiga frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena desakan usus oleh pembesaran janin. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

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

7) Mobilisasi

Ibu hamil dapat mengerjakan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk mengerjakan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri.

8) Body mekanik

Beberapa sikap yang dapat diperhatikan untuk kenyamanan ibu hamil adalah :

- a. Duduk

Pada saat duduk pastikan tulang belakangnya tersandar dengan baik (gunakan bantal atau gulungan kecil sebagai alas) dan bila perlu kaki sedikit ditinggikan dengan kursi kecil dari atas lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi dapat menyokong kepala dan bahu ibu serta tungkai ibu juga dapat relaksasi.

b. Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat mengakibatkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu ibu sebaiknya sambil berjalan dengan memperhatikan postur tubuh yang tegak

c. Tidur

Penting bila ibu mengganti posisi tidurnya dan disongkong dengan baik yang merata untuk memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh untuk mendapatkan kenyamanan istirahat dan mencegah peradangan.

9) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidur pada malam hari selama 8 jam dalam keadaan rilaks dan siang hari selama 1 jam dalam keadaan sama.

10) Persiapan laktasi

Sebagai persiapan sang bayi dalam hal menyusui, hal – hal yang perlu diperhatikan yaitu :

- a. Hindari pemakaian bra ketat dan berbusa karena akan mengganggu penyerapan keringat pada payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari memberishkan puting dengan sabun mandi agar tidak iritasi
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan berwarna kekuningan pada payudara berarti produksi ASI sudah mulai

11) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, yaitu :

- a. Membuat rencana persalinan

- b. Membuat rencana dalam pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan
- c. Mempersiapkan transportasi
- d. Membuat rencana atau pola menabung
- e. Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk peralihan

12) Memantau kesejahteraan janin

Memantau kesejahteraan janin dilakukan untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim

13) Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya

- a. Sering buang air kecil dapat diatasi dengan mengurangi asupan gula, kopi, soda dan teh
- b. Kelelahan dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, minimal 2 jam pada siang hari dan lakukan teknik relaksasi
- c. Nyeri ligamentum dapat diatasi dengan memberikan penjelasan penyebab nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakan antara lutut sewaktu dalam keadaan berbaring miring.
- d. Sakit punggung atas dan bawah dapat diatasi dengan posisi sikap yang baik selama aktivitas, hindari mengangkat beban berat, gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung.

14) Kunjungan ulang

Lakukan kunjungan ulang untuk menilai keadaan umum ibu dan janin (Romauli, 2019).

E. Nyeri Punggung Bagian Bawah Pada Kehamilan Trimester III

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri pada bagian punggung ibu hamil adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan di kalangan ibu hamil, meskipun angka kejadiannya cukup tinggi, masih sedikit para ibu hamil yang mencari informasi mengenai masalah yang timbul pada nyeri punggung selama kehamilan. Nyeri biasanya memuncak pada usia gestasi

36 minggu dan akan menurun kemudian. Biasanya membaik secara substansial 3 bulan pasca persalinan.

Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil.

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit (Purnamasari, 2019).

2.2.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Walyani, 2019).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan *Ante Natal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dn pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2019).

C. Jadwal pemeriksaan kehamilan

1. Trimester pertama kunjungan 2x (kehamilan hingga 12 minggu).
2. Trimester kedua kunjungan 1x (kehamilan diatas 12 sampai 24 minggu).
3. Trimester ketiga kunjungan 3x (kehamilan diatas 24 sampai 40 minggu) (Kemenkes, 2019).

D. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T yakni:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB normal ibu hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.
2. Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.
3. Pengukuran tinggi fundus uteri
Menggunakan pita sentimeter dengan pemeriksaan leopold, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (cm)
12 minggu	12 cm

16 minggu	16 cm
20 minggu	20 cm
24 minggu	24 cm
28 minggu	28 cm
32 minggu	32 cm
36 minggu	36 cm
40 minggu	40 cm

(Sumber: Walyani, E.S. 2019. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta. Hal:76)

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanusneonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

(Sumber: Walyani, E.S. 2019. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta. Hal:76)

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein *urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsi*.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual dan HIV/AIDS

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan *urine reduksi* hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu kelancaran sirkulasi oksigen, peregangan otot, melatih pernafasan dan relaksasi pada ibu.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian yodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar *hormon* yang rendah.

14. Temu wicara

1) Defenisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konseling pada kehamilan

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani, 2019).

2.3. Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2019).

B. Tahapan Persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase : fase laten pembukaan serviks 1 – 3 cm (dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif pembukaan serviks 4 – 10 cm atau lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
2. Kala II/ kala pengeluaran : Dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
3. Kala III/ kala uri : Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit
4. Kala IV/ kala pengawasan : Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Hidayat, 2019).

C. Fisiologi Persalinan

1. Fisiologi Kala I

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- 4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10cm, akan terjadi dengan

kecepatan rata-rata 1cm perjam (nulipara/primigravida) atau lebih dari 1cm pada multipara.

- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Dibagi 3:
 - a) Fase akselerasi: Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal: Waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4cm menjadi 9cm.
 - c) Fase deselerasi: Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi lengkap.

2. Fisiologi kala II

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Perubahan fisiologis secara umum pada persalinan kala II :

- a. His menjadi lebih kuat
- b. Timbul tenaga untuk meneran
- c. Perubahan dalam dasar panggul
- d. Lahirnya fetus

3. Kala III(kala uri).

Kala III dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta, tahapan kala III berlangsung selama 10 – 30 menit. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlengkapan plasenta. Plasenta kan terlipat, menebal dan terlepas dari dinding rahim lalu turun ke bagian bawah rahim ke dalam vagina.

Beberapa perubahan yang terjadi pada proses persalinan kala III yaitu :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- b. Tali Pusat Memanjang
- c. Semburan darah secara singkat dan mendadak (Nurhayati, 2019).

4. Fisiologi kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian.

- a. Involusi uterus
- b. Serviks, vagina perineum
- c. Lokea
- d. Vital sign
- e. Menggigil
- f. Sistem gastrointestinal
- g. Sistem renal
- h. Perawatan hemoroid (Hidayat, 2019).

D. Faktor – Faktor Persalinan

1. *Passage*

Faktor *passage* atau biasa yang disebut dengan jalan lahir, secara umum dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu jalan lahir lunak (serviks, vagina, dan otot rahim) dan jalan lahir keras (tulang – tulang panggul).

2. *Power*

Power di definisikan sebagai kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dengan tenaga meneran dari ibu.

3. *Passenger*

Passenger berarti penumpang, dalam persalinan penumpangnya adalah janin dan plasenta. Hal – hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Sedangkan pada plasenta yang perlu diperhatikan adalah letak, besar dan luasnya.

4. *Psyche*

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan (Nurhayati, 2019).

2.3.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan 5 Benang Merah Pada Persalinan

1. Membuat Keputusan Klinik

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

- a. Pengumpulan Data
 - 1) Data Subjektif
 - 2) Data Objektif
- b. Diagnosis
- c. Penatalaksanaan asuhan dan perawatan
 - 1) Membuat rencana
 - 2) Melaksanakan rencana
- d. Evaluasi

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir,
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.

- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain,
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Hargai privasi ibu.
- j) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- k) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- l) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- m) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- n) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.

- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat dapat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan yang dimaksud. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus-menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, seperti:

- a) Pembedahan
- b) Transfusi darah
- c) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau forseps
- d) Antibiotika
- e) Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir.

B. Asuhan Kebidanan Kala I Peralihan

Persalinan dimulain (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan persalinan kala I terdiri dari :

1. Penggunaan partograf
2. Memberi dukungan persalinan
3. Pengurangan rasa sakit

4. Persiapan persalinan
5. Pemenuhan kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu dan janin
6. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama persalinan
7. Tanda bahaya kala I
8. Pendokumentasian kala I (Nurhayati, 2019)

C. Langkah – langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 U dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT

- a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%)
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
 11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
 12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
 21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan

kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
 Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handukbasah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 U IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pematangan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
 34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
 36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
 37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.
 40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
 41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
 42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
 43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Sulistyawati, 2020).

D. Partograf

1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah alat bantu untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2018).

2. Penggunaan Partograf

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan
- b. Semua tempat pelayanan persalinan (puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain – lain)
- c. Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran) (Prawirohardjo, 2018).

3. Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil – hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama, Umur
 - 2) Gravida, Para, Abortus (keguguran)
 - 3) Nomor catatan medik/ nomor puskesmas

- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- b. Waktu pecahnya selaput ketuban
- c. Kondisi janin
 - 1) DJJ (denyut jantung janin)
 - 2) Warna dan adanya air ketuban
 - 3) Penyusupan (molase) kepala janin
- d. Kemajuan persalinan
 - 1) Pembukaan serviks
 - 2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentase janin
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- e. Jam dan waktu
 - 1) Waktu mulainya fase aktif bersalin
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- f. Kontraksi uterus
 - 1) Frekuensi dan lamanya
 - 2) Obat – obatan dan cairan yang diperlukan
- g. Kondisi Ibu
 - 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - 2) Urin (volume, aseton atau protein)
- h. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik (Prawirohardjo,2018).

4. Halaman Belakang Partograf

Bagian untuk mencatat hal – hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran serta tindakan – tindakan yang dilakukan sejak peralihan kala I hingga kala

Catatan persalinan terdiri dari :

- a. Data dasar
- b. Kala I
- c. Kala II
- d. Kala III
- e. Bayi baru lahir
- f. Kala IV (Prawirohardjo,2018).

E. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi sekurang – kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusu segera mungkin). IMD merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayinya. IMD mencegah perdarahan pada ibu. (Kemenkes, 2019).

F. Robekan Perineum

Perlukaan jalan lahir merupakan perlukaan yang terjadi pada jalan lahir saat atau sesudah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat. Robekan perineum dibagi menjadi 4 derajat luas robekan yaitu Derajat I robekan terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Derajat II robekan terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Derajat III robekan terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani. Derajat IV robekan terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rectum (Sondakh, 2017).

G. Melakukan Penjahitan Luka Episiotomi/Laserasi

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan.

Menjahit luka derajat II sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum jika di jumpai pinggir robekan bergerigi, maka harus diratakan terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan

luka robekan. Kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur dan terakhir jahitan dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus (Hidayat 2019)

2.4. Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira – kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2019).

B. Tahapan dalam Masa Nifas

1. *Peurperium* dini (*immediate puerperium*) : waktu 0 – 24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
2. *Peurperium* Intermedial (*early puerperium*) : waktu 1 – 7 hari post partum kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
3. Remote *Peurperium* (*later puerperium*) : waktu 1 – 6 minggu post partum (Anggraini, 2019).

C. Fisiologi Pada Masa Nifas

1. Involusio Uterus

Merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

a. Proses involusio uteri

Uterus mengalami involusio, yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Autolysis

Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sempat mengendur .

2) Atrofi jaringan

3) Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.

4) Efek oksitosin

Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler segera setelah bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan pada payudara.

b. Perubahan normal pada uterus selama postpartum

1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira – kira 1 cm setiap hari.

2) Pada hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3 – 4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5 – 7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke 10 TFU sudah tidak teraba.

c. Lochea

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir).Lochia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dibagi berdasarkan waktu dan warnanya yaitu :

1) Lochia rubra (merah)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai ketiga masa postpartum warnanya merah kehitaman dan terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lanugo dan sisa mekonium

2) Lochea sanginolenta

Lochea ini biasanya muncul pada hari keempat sampai ketujuh pada postpartum warnanya merah kecoklatan dan berlendir

3) Lochea serosa

Lochea ini biasanya muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke empat belas postpartum warnanya kuning kecoklatan. Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan / laserasi plasenta

4) Lochea alba

Lochea ini biasanya muncul pada lebih dari hari ke empatbelas postpartum warnanya lebih pucat putih dan lebih banyak terdiri dari leukosit, sel desidua dan sel epitel.

2. Cerviks

Serviks mengalami involusi bersama – sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam 3 minggu postpartum akan kembali kepada keadaan sebelum hamil.

4. Perineum

Perineum mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, pada hari kelima perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada sebelum melahirkan.

5. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim agar tidak terjadi perdarahan (Anggraini, 2019).

D. Psikologi Pada Masa Nifas

1. *Fase Taking in* (Fase menerima)

Fase ini berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke – 2. Pada fase ini perasaan ibu berfokus pada dirinya, ibu masih pasif xdan tergantung pada orang lain. Selain itu perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

2. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung pada hari ke – 3 sampai 10 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi dan muncul perasaan sedih.

3. *Fase Letting Go*

Fase ini berlangsung dari hari ke – 10 sampai akhir masa nifas. Pada fase *letting go*, ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang kerumahdan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga. (Sutanto, 2018).

E. Kebutuhan Ibu Pada Masa Nifas

1) Nutrisi Dan Cairan

a. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

b. Lemak

Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

c. Protein

Protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas biasanya dapat diperoleh melalui

a) Nabati : tahu, tempe dan kacang - kacangan

b) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting

d. Vitamin Dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Sumber vitamin yaitu hewani dan nabati. Sumber mineral yaitu ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

Gizi Ibu Menyusui yaitu:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Eliminasi

- a) Ibu perlu berkemih secara spontan setelah melahirkan
- b) Ibu sebaiknya tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan mengakibatkan terjadinya bendungn air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar
- c) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri
- d) Bila kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat miksi sendiri maka dilakukan kateterisasi
- e) Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapat diatasi

3) Ambulasi Pada Masa Nifas

Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, maka Ibu diperbolehkan untuk mandi dan

pergi ke WC dengan dibantu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan.

4) Kebersihan Vagina

Berikut mengenai cara membersihkan vagina yang benar :

- a) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asalkan bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik itu dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.
- b) Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan saksama.
- c) Bila ibu benar-benar takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.
- d) keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Ingat pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB atau minimal 3 jam sekali atau bila sudah dirasa tak nyaman.

5) Latihan senam nifas

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Latihan Senam Nifas Yang Dapat Dilakukan Antara Lain :

- a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan) Langkah-langkah senam otot dasar panggul: Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5

detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, Secara bertahap lakukan senam, ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.

- b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas) Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

6) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungn ASI

- a) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
Setelah ibu menyusui bayinya puting susu di bersihkan dengan menggunakan tisu atau kain basah agar tidak kering dan berkerak serta puting susu ibu tetap bersih.
- b) Menggunakan Bra yang menyokong payudara Agar payudara ibu tidak kendur (Anggraini, 2019).

2.4.2 Asuhan Nifas

A. Pengertian Asuhan Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran(Anggraini, 2019).

B. Tujuan Asuhan Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2019)

C. Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali

1. Kunjungan ke – 1 dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. (Sutanto, 2018).
2. Kunjungan ke – 2 (6 hari setelah persalinan).
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke – 3 (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan ke – 4 (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan ibu tentang penyakit – penyakit yang dialami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini
 - c) Tali pusat tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain.
 - d) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologi dan tidak perlu pengobatan.
 - e) Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan pastikan apakah bayi menyusui dengan baik.
 - f) Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan. (Sutanto, 2018).

D. Hal – Hal Yang Harus Dihindari Oleh Ibu Selama Nifas

1. Membuang Air Susu Ibu (ASI) yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak
2. Membersihkan payudara dengan alkohol / povidon /obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi
3. Mengikat perut terlalu kencang
4. Menempelkan daun – daunan pada kemaluan karena dapat menyebabkan infeksi dan iritasi (Kemenkes, 2019).

E. Cara Menyusui Bayi

1. Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, minimal 8 kali sehari
2. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
3. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain

4. Bila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/ kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup (Kemenkes, 2019).

F. Posisi Dan Cara Menyusui Yang Benar

1. Pastikan posisi bayi dalam keadaan yang nyaman
2. Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
3. Wajah bayi menghadap payudara, hidung beradapan dengan puting
4. Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya
5. Jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi
6. Sebagian besar aerola masuk kedalam mulut bayi
7. Mulut terbuka lebar
8. Daggu menyentuh payudara ibu (Kemenkes, 2019).

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia sampai dengan 1 bulan dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (*aterm*) yaitu 36 – 40 minggu (Mitayani, 2018).

B. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir adalah penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk menilai kondisi bayi

1. Bayi dinyatakan cukup bulan apabila usia gestasinya lebih kurang 36 – 40 minggu.
2. Air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium
3. Bayi menangis atau bernafas
4. Tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif
5. Warna kulit bayi normal (Mitayani, 2018).

C. Penilaian Apgar Skor

Penilaian apgar skor dilakukan pada menit pertama kelahiran untuk memberi kesempatan kepada bayi untuk memulai perubahan, kemudian menit ke – 5 serta pada menit ke – 10.

Tabel 2.4
Penilaian APGAR Skor

Skor	0	1	2
<i>Appearance</i> color (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/I
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Lambat	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat/ tidak teratur	Baik/ menangis kuat

(Sumber : Mitayani, 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya. Padang. hal 4*)

Hasil penilaian APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

1. Nilai 7 – 10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*).
2. Nilai 4 – 6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0 – 3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

Pada bayi baru lahir dengan nilai APGAR skor 4 – 6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang. Pada bayi baru lahir dengan nilai APGAR skor 0 – 3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat (Mitayani, 2018).

D. Kebutuhan Gizi Bayi Usia 0 – 6 Bulan

Kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia 6 bulan cukup terpenuhi dari pemberian ASI saja (ASI Eksklusif).

1. Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, minimal 8 kali sehari
2. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui

3. Jangan beri makanan atau minuman selain ASI
4. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
5. Bila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup (Kemenkes, 2019).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

1) Membersihkan jalan napas

- a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- b) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa.
- c) Periksa ulang pernapasan.
- d) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir. Jika tidak dapat menangis spontan maka dilakukan:
- e) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat,
- f) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
- g) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- h) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

2) Pengisapan lendir

- a) Gunakan alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.

- b) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - c) Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
 - d) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- 3) Perawatan tali pusat
- Setelah plasenta lahir & kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:
- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
 - b) Bilas tangan dengan air matang/DTT
 - c) Keringkan tangan (bersarung tangan)
 - d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat
 - e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan
 - f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan
 - g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
 - h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup
- 4) Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara :
- a) Keringkan bayi secara saksama
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat
 - c) Tutup bagian kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- 5) Pencegahan infeksi
- a) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- b) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- c) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- d) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- f) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop & benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

B. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam Pertama Kelahiran

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan. Pemantauan pada dua jam pertama meliputi:

- a. Kemampuan mengisap (kuat atau lemah)
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru
- d. Pernapasan, warna & aktivitasnya
- e. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara :
 - 1) Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu 36,5°C
 - 2) Bungkus bayi dengan kain yang kering & hangat, kepala bayi harus tertutup
- f. Lakukan pemeriksaan fisik
 - 1) Gunakan tempat yang hangat & bersih
 - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
 - 3) Lihat, dengar, dan rasakan
 - 4) Rekam atau catat hasil pengamatan
 - 5) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut
- g. Pemberian vitamin K

- 1) Untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vit. K
 - 2) Bayi cukup bulan atau normal diberikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
 - 3) Bayi berisiko 0,5mg-1mg perperenteral/IM
- h. Identifikasi BBL :
- 1) Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
 - 2) Alat yang digunakan harus kebal air, tepinya halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
 - 3) Harus tercantum, nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
 - 4) Pada tiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi
- i. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi :
- 1) Pemberian nutrisi : Berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.
 - 2) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi : Suhu ruangan setidaknya 18 - 21°C, Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
 - 3) Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali pusat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari. Bersihkan muka, pantat, dan tali pusat dengan air bersih, hangat, dan sabun setiap hari. Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.

- 4) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5 °C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.
- 5) Berikan imunisasi BCG, Polio, dan Hepatitis B. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir (Mutmainnah, 2017).

C. Pelayanan Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

1. Pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
2. Pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
3. Pada hari ke 8 – 28 setelah lahir.

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir meliputi :

- 1) Berat badan (gr)
- 2) Panjang badan (cm)
- 3) Suhu (°C)
- 4) Menanyakan pada ibu apakah bayinya sakit
- 5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- 6) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- 7) Frekuensi nafas (kali/menit)
- 8) Memeriksa adanya diare
- 9) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- 10) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- 11) Memeriksa status pemberian vitamin K1
- 12) Memeriksa status imunisasi hepatitis B
- 13) Memeriksa masalah atau keluhan ibu (Kemenkes, 2019).

D. Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Imunisasi merupakan upaya mencegah penyakit lewat peningkatan kekebalan tubuh seseorang. Imunisasi merupakan usaha melindungi kesehatan

bayi. Bayi baru lahir harus diimunisasi untuk melindungi mereka terhadap penyakit menular. Vaksin sangat aman dan efektif, walaupun beberapa bayi bisa saja mengalami reaksi ringan setelah diimunisasi.

Tabel 2.5
Jenis Imunisasi Usia 0 – 4 Bulan

Jenis Imunisasi	Manfaat	Waktu Pemberian	Tempat Pemberian	Catatan
Hepatitis B	Mencegah penyakit hepatitis B yang menyerang hati (liver) menjadi sirosis dan kanker hati.	Diberikan dalam waktu 24 jam setelah lahir, dilanjutkan pada usia 1 dan 3 – 6 bulan, interval dosis minimal 4 minggu.	Disuntikan pada paha.	Diberikan meski status ibu (pernah terinfeksi atau belum) Tak ada obat spesifik untuk menangani penyakit ini
Polio	Mencegah terkena polio yang menyebabkan anak lumpuh	Saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di rumah bersalin diberikan saat bayi dipulangkan .	Diteteskan dimulut . Diberikan 3 kali dalam selang waktu 6 – 8 minggu.	Penyakit ini sangat menular dan tidak ada obatnya.
BCG	Mencegah penyakit TBC	Diberikan sejak lahir. Jika umur lebih dari 3 bulan harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.	Disuntikan dilengan atas.	Umumnya menyerang paru – paru tapi pada anak – anak penyakit ini dapat “menjalar” misalnya ke otak, kelenjar, tulang, dan menimbulkan komplikasi.
DPT	Mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus	Usia bayi 2 bulan, dengan selang waktu 4 minggu untuk DPT berikutnya.	Disuntikan di paha atau di lengan	Bayi menjadi demam, gelisah dan sedikit rewel

(Sumber : Mitayani, 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang. hal 54)

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk

mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Program Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu bentuk program yang bertujuan untuk mensejahterakan keluarga, yaitu dengan cara mengatur perkawinan, kapan harus punya anak, jarak kelahiran, dan mengatur jumlah anak yang ideal dalam suatu keluarga dengan menggunakan alat kontrasepsi yang mengarah kepada pria dan wanita (Jitowiyono, 2019).

B. Tujuan Penggunaan KB

1. Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)
2. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
3. Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita
4. Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga (Kemenkes, 2019).

2.6.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Tujuan Komunikasi Informasi dan Edukasi KB

Tujuan dilaksanakannya program KIE, yaitu :

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
2. Membina kelestarian peserta KB
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
4. Untuk mendorong proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya sebagai perilaku sehat dan bertanggung jawab (Handayani, 2018)

B. Konseling Keluarga Berencana

1. Pengertian Konseling
Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada saat pemberian pelayanan.
2. Tujuan konseling

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

3. Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam konseling awal adalah menanyakan pada klien cara apa yang disukainya, dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

b. Konseling khusus

Konseling khusus memberikan kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang akan dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih rinci penggunaannya dengan aman, efektif dan memuaskan.

c. Konseling tindak lanjut

Pemberi pelayanan perlu memberitahu apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

4. Langkah konseling

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa

yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika

diperlukan, sediakan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk 30 bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar

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 (Handayani, 2018)

C. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

1. Suntik Tribulan Atau Progestin

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan.

2. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik Tribulan

- a) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus
- b) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
- c) Menghambat implantasi ovum dan endometrium

3. Efektivitas kontrasepsi suntik tribulan

Efektivitas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1 %. World health organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depot medroxy progesterone acetate) penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

4. Keuntungan metode suntik tribulan

- a) Efektivitas tinggi
- b) Sederhana pemakaiannya

- c) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
 - d) Cocok untuk ibu – ibu yang menyusui anak
 - e) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen
5. Kekurangan Metode Suntik Tribulan
- a) Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut – turut. Spoting yaitu bercak – bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan diluar masa haid
 - b) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang
 - c) Berat badan yang bertambah 2,3 kilogram pada tahun pertama tahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selama enam tahun
 - d) Pusing dan sakit kepala
 - e) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit
6. Indikasi Penggunaan Suntik Tribulan
- a) Ibu usia reproduksi
 - b) Ibu pascapersalinan
 - c) Ibu pascakeguguran
 - d) Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - e) Nulipara dan yang sudah mempunyai anak banyak dan belum bersedia tubektomi
 - f) Ibu yang sering lupa menggunakan Kb pil
 - g) Ibu yang tidak mempunyai riwayat darah tinggi
 - h) Ibu yang sedang menyusui
7. Kontra Indikasi Penggunaan Suntik Tribulan
- a) Ibu hamil atau dicurigai hamil
 - b) Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

- c) Diabetes Mellitus yang disertai komplikasi
 - d) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
8. Waktu Yang Dbolehkan Untuk Penggunaan Suntik Tribulan
- a) Mulai hari pertama sampai hari ke – 7 siklus haid
 - b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari
 - c) Jika pasien pascapersalinan > 6 bulan, menyusui,serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan saat dipastikan ibu tidak hamil
 - d) Bila pascapersalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan
 - e) Ibu pascakeguguran, suntikan progestrin dapat diberikan (Mulyani, 2019)

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY.D DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN I.S KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 Asuhan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan I

Tempat : Praktek Mandiri Bidan I.S Jln. Nagur No. 84 Kota Pematangsiantar

Tanggal : 15 Februari 2021

Pukul : 14.30 Wib.

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. D	Nama Suami : Tn. R
Umur : 26 Tahun	Umur : 26 Tahun
Suku/Kebangsaan : Batak/Indonesia	Suku/kebangsaan : Batak/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat Rumah : Jl Perak No. 16	Alamat rumah : Jl. Perak No.16
Telp : 0812-6451-8339	Telp : 0812-6451-8339

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan Rutin
2. Keluhan-keluhan : Nyeri perut bagian bawah dan mudah lelah
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur : 14 Tahun
 - b. Siklus : 29 Hari - Lamanya : 7 Hari
 - c. Banyaknya : 3 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
 - d. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama hait terakhir : 15-06-2020
 - b. Tafsiran persalinan : 22-03-2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu

- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, frekuensi $\square < 15$ $\sqrt{\square} > 15$
- f. Keluhan-keluhan pada :
- 1) Trimester I : Mual, pusing
 - 2) Trimester II : pusing
 - 3) Trimester III : Nyeri punggung bagian bawah dan mudah lelah
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
- 1) Rasa lelah : Ada
 - 2) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas mengigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 10) Nyeri kemerahan tegang pada tungkai : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/Penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
1. Antibiotik : Tidak ada
 2. Tablet Ferum : Ada
 3. Jamu : Tidak ada
- j. Status emosional : Stabil
5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu : Kehamilan Sekarang.
6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
8. Keadaan sosial ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Kawin umur : 25 Tahun Suami umur : 25 Tahun

- Lamanya : 1 Tahun Anak : -
- c. Kehamilan Ini
- Direncanakan ✓ Diterima ✓
- Tidak direncanakan Tidak diterima
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- g. Diet/makan
- Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur, Buah
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Nafsu makan bertambah
 - Minum : ± 8 gelas/ hari
 - Vitamin A : Tidak ada
- h. Pola eliminasi
- BAB : 1 Kali dalam sehari
 - BAK : ± 8 Kali/hari
- i. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : IRT
 - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
 - Seksualita : 1 kali dalam 1 minggu
- j. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak ada
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- k. Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT1 : 01 – 01 - 2021
 - Imunisasi TT2 : 02 – 02 – 2021

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 155 Cm
 - Berat badan sebelum hamil : 54 kg
 - Berat badan saat ini : 69,7 kg
2. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Debyut nadi : 78 x/i
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Suhu : 36,7°C
3. Lila : 29 Cm
4. Kepala
 - a. Rambut : Hitam tidak berminyak
 - b. Kulit kepala : Bersih
 - c. Wajah : *Cloasma Gravidarum* : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema* : Tidak ada
 - d. Mata : Konjungtiva : Tidak anemis
 - Sklera mata : Tidak ikterik
 - e. Hidung : Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
 - f. Mulut : Lidah : Bersih
 - Gigi : Bersih
 - Stomatitis* : Tidak ada
 - g. Telinga : Serumen : Tidak ada
 - h. Leher : Pembesaran kelenjar *limfe* : Tidak ada
 - : Pembesaran kelenjar *thyroid* : Tidak ada
 - i. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

- j. Pemeriksaan *abdomen*
- Linea : *Nigra*
 - *Striae* : Tidak Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Akses : Tidak ada
- k. Palpasi uterus
- Tinggi Fundus Uteri : 28 Cm
 - Punggung : Kiri
 - Letak : Membujur
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan bagian terbawah : Belum Masuk PAP
 - TTBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gr
 - Kontraksi : Tidak ada
 - Frekuensi : Tidak ada
 - Kekuatan : Tidak ada
 - Palpasi supra public : Tidak dilakukan
- l. Auskultasi
- DJJ : Ada
 - Frekuensi : 147 x/i
- m. Pelvimetri
- Distansia spinarum : Normal
 - Diatansia kristarum : Normal
 - Lingkar panggul : Normal
- n. Ekstermitas
- Varises : Tidak ada
 - Refleks patella : Positif
 - Oedema : Tidak ada

o. Uji diagnostik

HB : 14,5 gr%

Glukosa urine : (-)

Protein urine : (-)

Hasil pemeriksaan palpasi leopard

Leopold I : 3 jari di bawah px

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian- bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : Bagian bawah belum masuk PAP

MC. Donald : 28 cm

TBBJ : $(28 - 12 \times 155) = 2.480$ gr

ANALISA

Ibu Primigravida G₁P₀A₀, Usia kehamilan 34 – 36 Minggu, Punggung kiri, persentase kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri punggung bagian bawah dan mudah lelah.

Kebutuhan : 1. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaanya dan janinnya melalui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III adalah hal yang fisiologis.
3. Mengajarkan ibu melakukan senam hamil
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan rasa nyeri pada punggung bagian bawah adalah hal yang normal disebabkan karena perubahan berat badan ibu, perubahan postur tubuh ibu, bergesernya pusat berat tubuh ibu akibat pembesaran pada rahim, relaksasi dan mobilitas ibu

Tujuan: Agar mengurangi rasa cemas pada ibu dan ibu mengetahui penyebab rasa nyeri yang dialaminya.

3. Mengajarkan ibu melakukan senam hamil 20 – 30 menit. Hal ini dikarenakan senam hamil dapat membantu latihan peregangan pada otot, melatih pernafasan, dan juga relaksasi untuk ibu dan janinnya.

Tujuan: Untuk melatih peregangan – peregangan dan pernafasan serta untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan.

4. Menjelaskan pada ibu sebaiknya tidur siang 1 – 2 jam dan tidur malam 6 – 7 jam. Agar istirahat ibu cukup dan mengurangi rasa lelah yang ibu rasakan.

Tujuan : Agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi dan mengurangi rasa lelah pada ibu.

5. Menentukan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 05 Maret 2021 Pukul 12.00 Wib.

Tujuan : kunjungan ulang untuk menilai kesehatan dan keadaan umum ibu dan janin.

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal : 5 Maret 2021

Pukul 12.00 wib

Tempat : Praktek Mandiri Bidan I.S Jln. Nagur No. 84 Kota Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF

Rasa nyeri pada punggung bagian bawah, mudah lelah dan gangguan rasa nyaman pada saat tidur dikarenakan rasa sesak dan gerakan janin yang makin aktif

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Tekanan darah 120/80 mmHg , nadi: 74x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan : 24 x/i, BB sekarang: 69,4 kg, Lila: 29 cm.

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xyphoideus

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

MC. Donald : 30 cm

DJJ(+) : (144x/i)

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gr

ANALISA

G₁P₀A₀, dengan usia kehamilan 36 – 38 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri punggung bagian bawah, mudah lelah dan gangguan rasa nyaman saat tidur

Kebutuhan :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaanya dan janinnya melalui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III adalah hal yang fisiologis.
3. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan senam hamil
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

5. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menjelaskan pada ibu sebaiknya melakukan senam hamil 20 – 30 menit. Hal ini dikarenakan senam hamil dapat membantu latihan peregangan pada otot, melatih pernafasan, dan juga relaksasi untuk ibu dan janinnya.

Tujuan: Untuk melatih peregangan – peregangan dan pernafasan serta untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan.

3. Menjelaskan pada ibu sebaiknya tidur siang 1 – 2 jam dan tidur malam 6 – 7 jam. Agar istirahat ibu cukup dan mengurangi rasa lelah yang ibu rasakan dan juga untuk memaksimalkan aliran darah ke plasenta dan juga ibu akan merasa lebih nyaman.

Tujuan : Agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi dan mengurangi rasa lelah pada ibu.

4. Menjelaskan kepada ibu sebaiknya tidur dengan posisi miring kiri atau miring kanan secara bergantian

Tujuan : Agar ibu tidur dengan nyaman

5. Menentukan jadwal kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan pada 15 Maret 2021 Pkl 16.00 Wib.

Tujuan : kunjungan ulang untuk menilai kesehatan dan keadaan umum ibu dan janin.

3.1.3 Kunjungan III

Tanggal : 15 Maret 2021

Pukul 16.00 wib

Tempat : Praktek Mandiri Bidan I.S Jln. Nagur No. 84 Kota Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF

Sering buang air kecil, mudah lelah, merasa sesak dan gangguan rasa nyaman pada saat tidur dikarenakan gerakan janin yang semakin aktif

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Tekanan darah 120/80 mmHg , nadi: 74x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan : 24 x/i, BB sekarang: 71,4 kg, Lila: 29 cm.

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xyphoideus

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

MC. Donld : 30 cm

DJJ(+) : (147x/i)

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gr

ANALISA

G₁P₀A₀, dengan usia kehamilan 37 – 39 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Gangguan rasa nyaman pada saat tidur malam hari karena ibu sering buang air kecil

Kebutuhan : 1. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaanya dan janinnya melalui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil pada trimester III adalah hal yang fisiologis.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan vulva hygiene dan mengganti celana dalamnya apabila sudah terasa lembab.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk lebih banyak mengkonsumsi air minum pada pagi dan siang
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan
6. Memberitahukan ibu untuk persiapan persalinan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil pada trimester III adalah hal yang fisiologis dikarenakan kepala janin yang sudah memasuki pintu atas penggul mengakibatkan penekanan pada kandung kemih sehingga ibu akan menjadi lebih sering buang air kecil.
Tujuan : Agar ibu mengetahui penyebab dari masalah yang dirasakannya dan ibu menjadi lebih tenang.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kebersihan pada kelaminnya dengan cara dibersihkan dari atas ke bawah, mengganti celana dalam ibu apabila sudah mulai terasa lembab dan apabila setelah buang air kecil maka kemaluan di keringkan terlebih dahulu dengan kain ebelum menggunakan celana dalamnya
Tujuan : agar ibu tidak mengalami infeksi saluran kemih dan juga agar kebersihan kelamin ibu lebih terjaga dan terawat.
4. Menjelaskan pada ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari.
Tujuan : Agar pola istirahat ibu pada malam hari lebih nyaman dan tidak terganggu dengan keadaan sering buang air kecil.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur dengan darah, rasa mulas pada perut yang sering dan teratur.
Tujuan : Agar ibu mengerti tanda – tanda apabila dirinya akan bersalin
6. Memberitahukan ibu untuk persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, popok, dan perlengkapan mandi) serta perlengkapan ibu (baju, pakaian dalam, kain panjang, pembalut, dan perlengkapan mandi).
Tujuan : Agar keperluan unntuk persalinan sudah lengkap dan tersedia.

3.2 Asuhan Persalinan

Hari / Tanggal : Sabtu / 27 Maret 2021 Pukul : 17:00

Tempat : Praktek Mandiri Bidan I.S Jln. Nagur No. 84 Kota Pematangsiantar

Data Perkembangan I

Kala I (Kala satu pada ibu primigravida berlangsung selama ± 7 jam)

Tanggal 27 Maret 2021

Jam: 17.00 Wib

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat Rumah	: Jl Perak No. 16	Alamat rumah	: Jl. Perak No.16
Telp	: 0812-6451-8339	Telp	: 0812-6451-8339

DATA SUBJEKTIF

Ny. D dengan G₁P₀A₀, HPHT: 15-06-2020, TTP: 22-03-2021 perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 14.00 wib.

Riwayat Obstetri :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,6 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan palpasi :

Leopold 1 : TFU berada di pertengahan pusat dengan px

Leopold 2 : Bagian sisi kiri abdomen ibu teraba keras memanjang dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian – bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat.

Leopold 4 : Bagian bawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3,255 \text{ gr}$

DJJ : 140 x/i

HIS : 3 x 10 menit ' durasi 30 detik

Pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir dari kemaluan dan penurunan kepala 4/5 di Hodge 1.

ANALISA

Aterm inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu khawatir dan cemas menghadapi persalinannya

Kebutuhan: Penkes tentang fisiologi persalinan dan pemantauan kemajuan persalinan.

PENATALAKSANAAN

- | | |
|-----------------|--|
| Pukul 17.00 WIB | Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam. |
| Pukul 17.30 WIB | Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. |
| Pukul 17.45 WIB | Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan anjurkan suami mendampingi ibu, ibu bersedia. |
| Pukul 18.00 WIB | Memantau kemajuan persalinan dengan partograf. |
| Pukul 18.15 WIB | Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his. |
| Pukul 18.30 WIB | Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD). |
| Pukul 19.00 WIB | Memantau kembali pembukaan serviks ibu didapat pembukaan 7 cm. |
| Pukul 19.20 WIB | Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas. |
| Pukul 19.30 WIB | Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan dan melakukan drimp ball. |

Pukul 20.00 WIB	Melakukan pemeriksaan vital sign dan Memantau kembali janin dengan memeriksa DJJ.
Pukul 20.20 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu.
Pukul 20.30 WIB	Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
Pukul 20.45 WIB	Perut ibu terasa semakin mules
Pukul 21.00 WIB	Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka dan perineum menonjol serta adanya tekanan pada anus lalu dekatkan alat dan obat-obatan siap digunakan, patahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan pada tabung steril sekali pakai di dalam partus set.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II (Lama kala II pada ibu primigravida berlangsung selama 35 menit)

Pukul 21.10 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu ingin meneran, perutnya semakin sakit dan mules seperti ingin BAB

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge III, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, Ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 146x/i.

ANALISA

1. Diagnosa : Ibu primigravida inpartu kala II
2. Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mengedan.
3. Kebutuhan : Memimpin persalinan.

PENATALAKSANAAN

Pukul 21.10 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada. Kemudian meletakkan handuk bersih

diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.

Pukul 21.15 WIB Memberitahu suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses peralihan.

Pukul 21.20 WIB Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.

Pukul 21.25 WIB Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut terjadi berulang kali.

Pukul 21.28 WIB Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Pukul 21.30 WIB Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong

membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Pukul 21.35 WIB

Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 21.35 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3400 gram panjang badan 50 cm menangis kuat.

Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering melakukan rawat gabung atau bounding attachment ibu dengan bayinya kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III (Kala III pada ibu primigravida berlangsung selama 15 menit)

Pukul 21.36 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa lega saat bayinya lahir dengan selamat dan perutnya mules.

DATA OBJEKTIF

Plasenta belum lahir, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

ANALISA

1. Diagnosa : Ibu kala III dengan manajemen aktif kala III
2. Masalah : Perut ibu masih terasa mules
3. Kebutuhan: Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

PENATALAKSANAAN

- Pukul 21.36 WIB Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal, suntik oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
- Pukul 21.43 WIB Memindahkan klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
- Pukul 21.45 WIB Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
- Pukul 21.50 WIB Plasenta lahir spontan pukul 21.50 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 45 cm selaput ketuban lengkap.
- Pukul 21.53 WIB Melakukan masase uterus agar kontraksi uterus lebih kuat dan teratur, kandung kemih kosong.

Pukul 21.55 WIB Menghitung jumlah perdarahan selama pengeluaran plasenta ± 150 cc.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV(Berlangsung selama 2 jam)

Pukul 21.56 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik perut ibu masih terasa mulas.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum Baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jaribawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal

ANALISA

1. Diagnosa : Ibu kala IV dengan ruptur perineum derajat II
2. Masalah : Nyeri pada luka perineum
3. Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

PENATALAKSANAAN

Pukul 21.56 WIB memeriksa laserasi jalan lahir

Pukul 21.58 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Memantau jumlah perdarahan sebanyak ± 300 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.

Pukul 22.00 WIB Melakukan penjahitan perineum secara jelujur. Terdapat 6 jahitan pada luka ruptur perineum. Melakukan penjahitan dengan cat gut (kromik 3/0) secukupnya.

Pukul 22.10 WIB Melakukan personal hygiene dengan cara membersihkan kemaluan ibu dengan kapas cebok dari labia mayora dextra sinistra ke labia minora dextra sinistra dari klitoris sampai ke anus, mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

Pukul 22.15 WIB Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.

Pukul 22.17 WIB Memenuhi kebutuhan cairan ibu dengan segelas air mineral.

Pukul 22.20 WIB	Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, N 80x/i, S 36,0°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi uterus baik.
Pukul 22.35 WIB	Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik.
Pukul 22.50 WIB	Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N80x/i, S 36,7°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal dan kontraksi uterus baik
Pukul 23.05 WIB	Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 78x/i, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal dan kontraksi uterus baik
Pukul 23.35 WIB	Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 78x/i, S 36,5°C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.
Pukul 00.05 WIB	Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 80x/i, S 36,6°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik
Pukul 00.10 WIB	Melakukan ambulasi dini kepada ibu dengan cara miring kiri dan kanan.
Pukul 00.35 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 100/80 mmHg dan menghitung perdarahan dari kala I-IV sekitar ± 400 cc.

3.3. ASUHAN NIFAS

3.3.1 Kunjungan I (Ibu post partum 7 jam)

Tempat : Klinik bidan I.S Jln Nagur No. 84 Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Minggu / 28 Maret 2021

Pukul : 05:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Melahirkan 7 jam yang lalu, masih nyeri pada luka perineum, ASI belum keluar.

DATA OBJEKTIF

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Terdapat luka rupture perineum derajat II dengan 6 jahitan.

ANALISA

Ibu post partum 7 jam dengan rupture perineum derajat II keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

- Kebutuhan :
1. Perawatan luka jahitan perineum
 2. Tanda – tanda bahaya pada masa nifas
 3. Perawatan Payudara
 4. Ambulasi
 5. Pemberian Vitamin A
 6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
 7. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau pada jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit dan ibu terlihat sedih, murung seperti orang depresi.

3. Melakukan ambulasi, ibu sudah miring kiri dan miring kanan sudah belajar duduk dan mulai turun dari tempat tidur.
4. Melakukan dan menjelaskan perawatan luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering dengan cara :
 - 1) Pertama – tama ibu harus mencuci tangan ibu terlebih dahulu
 - 2) Membersihkan daerah vulva dari arah depan ke belakang dengan menggunakan tisu yang diganti pada setiap usapan
 - 3) Mencuci tangan ibu kembali
 - 4) Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalutnya setiap kali selesai BAK atau BAB
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui bayinya yaitu menggendong bayi dengan seluruh tubuhnya menghadap ke tubuh ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap ke payudara, menangkupkan seluruh bagian dari puting dan aerola ibu, tahan kepala, leher, dan punggung bayi dengan tangan ibu. Lalu susui bayi sampai bayi merasa kenyang lalu sendawakan bayi.
6. Memberikan ibu kapsul vitamin A sebanyak dua kali yaitu dengan waktu pemberian 1 kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan dan 1 kapsul vitamin A kedua diminum pada 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama tetapi tidak lebih dari 6 hari Vitamin A diberikan pada ibu nifas untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah buta senja pada ibu dan juga sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi melalui ASI.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif yaitu selama 6 bulan ibu tidak perlu memberikan tambahan asupan kepada bayi kecuali ASI karena ASI yang diberikan oleh ibu sudah memenuhi semua kebutuhan nutrisi yang di butuhkan oleh bayi. Asi juga mempunyai banyak manfaat karena ASI

yang diberikan oleh ibu memiliki zat anti bodi yang bermanfaat untuk sistem kekebalan tubuh bayi untuk melawan segala bakteri dan virus. ASI juga mencegah agar bayi ibu terhindar dari diare, sembelit dan juga penyakit lainnya.

3.3.2 Kunjungan II

Tempat : Jln. Perak No. 16 Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Jumat / 02 April 2021

Pukul : 09:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. D melahirkan 6 hari yang lalu, kondisinya sudah membaik, banyinya menyusui dengan kuat, ASI lancar istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 6 kali dalam sehari dan sudah BAB, minum ± 8 gelas dan masih ada pengeluaran bercak – bercak haid dri kemaluan.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 78x/i, suhu: 36,20 C dan pernapasan: 22x/i, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta*.

ANALISA

Ibu 6 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik.

- Kebutuhan :
1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan Tanda – tanda vital ibu
 2. Hasil observasi Involusi uterus
 3. Perawatan payudara
 4. Pemenuhan nutrisi dan cairan ibu
 5. Senam Nifas

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan terhadap keadaan umum ibu bahwa tanda – tanda vital ibu dalam batas normal.
2. Involusi uteri berjalan normal dan TFU ibu sudah tidak teraba dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu

3. Melakukan perawatan payudara dengan kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak baby oil selama 3 – 5 menit, lalu tarik puting susu keluar, mengetuk sekeliling puting susu ibu dengan ujung – ujung jari, kemudian telapak tangan yang sudah di beri baby oil melakukan pengurutan perlahan dengan tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan, kemudian kesamping, melintang. Kemudian tangan kiri menopang payudara kiri dan jari – jari tangan kanan memengurut payudara perlahan kearah puting susu begitu pula dengan payudara kanan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit lalu keringakan dengan handuk dan menggunakan BH khusus ibu menyusui.

4. Menjelaskan ibu tentang konsumsi makanan bergizi yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (roti, ubi, kentang dll), protein hewani (ikan gabus, telur bebek, ayam dll), protein nabati (tahu, tempe dll), sayur(daun ubi, daun katu bayam dll) dan buah – buahan(pepaya, pisang dll). Serta ibu juga harus mengkonsumsi air mineral sedikitnya 3 liter perhari

5. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas:

Senam oto dasar panggul. Langkah - langkah senam otot dasar panggul : Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti sedang menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, secara bertahap lakukan senam ini sampai 30 – 50 kali selama 5 detik dalam sehari.

3.3.3 Kunjungan III

Tempat : Jln. Perak No. 16 Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Sabtu / 10 April 2021

Pukul : 09:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. D nifas 2 minggu, ibu sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri dan masih ada pengeluaran bercak – bercak darah dari kemaluan.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 80x/i, suhu: 36,20 C dan pernapasan: 24x/i, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa.

ANALISA

1. Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.

2. Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan: 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan Tanda – tanda vital ibu
2. Hasil Obervasi Involusi uterus ibu
 3. Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.
 4. Senam nifas
 5. Konseling tentang KB

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan terhadap keadaan umum ibu bahwa tanda – tanda vital ibu dalam batas normal.

2. Involusi uteri berjalan normal dan TFU ibu sudah tidak teraba dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu

3. Menjelaskan ibu tentang konsumsi makanan bergizi yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (roti, ubi, kentang dll), protein hewani (ikan gabus, telur bebek, ayam dll), protein nabati (tahu, tempe dll), sayur(daun ubi, daun katu bayam dll) dan buah – buahan(pepaya, pisang dll). Serta ibu juga harus mengkonsumsi air mineral sedikitnya 3 liter perhari. Ibu sebaiknya istirahat disaat bayi sedang tidur

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas:

- Senam oto dasar panggul. Langkah - langkah senam otot dasar panggul : Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti sedang menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, secara bertahap lakukan senam ini sampai 30 – 50 kali selama 5 detik dalam sehari.
- Senam otot perut. Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan

frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang konseling KB secara dini.

3.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR (1 Jam Pertama)

Tempat : Klinik bidan I.S Jln Nagur No. 84 Kota Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Sabtu / 27 Maret 2021

Pukul : 21.45 WIB

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. D baru lahir pukul 21.35wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Nadi 144 x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 46 x/menit, BB 3400 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada *reflex rooting*, *reflex sucking*, *reflex swallowing*, *reflex grasping*, dan *reflex moro* tidak ada cacat *kongenital*.

Tabel 3.1
Nilai APGAR bayi baru lahir

Nilai APGAR bayi baru lahir Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(<input type="checkbox"/>) Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) > 100	

Refleks	() Tidak Bereaksi	(<input checked="" type="checkbox"/>) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif
Tonus otot	() Lumpuh	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerakan Sedikit	() Menangis
Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis Kuat
5	Warna	() Biru/ Pucat	(<input checked="" type="checkbox"/>) Warna kulit merah
		() Badan merah (eks pucat)	10
Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) > 100
Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerakan Aktif
Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis
Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis Kuat

ANALISA

Diagnosa : Bayi baru lahir keadaan bayi sehat

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : 1. Menghangatkan tubuh bayi
2. Bounding Attachment
3. Asi Eksklusif
4. Pemberian salep mata, vitamin K dan imunisasi Hb 0

PENATALAKSANAAN

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi.
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan bounding attachment dengan melakukan metode kangguru
3. Mengajarkan ibu untuk segera memberikan ASI
4. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri serta pemberian imunisasi HB 0

3.4.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik bidan I.S Jln Nagur No. 84 Kota Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Minggu / 28 Maret 2021

Pukul : 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Bayi baru lahir usia 11 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

ANALISA

Bayi baru lahir spontan 11 jam dan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Memandikan bayi
2. Perawatan tali pusat
3. Pemberian ASI.

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Mengganti popok dan baju bayi ketika bayi BAB, BAK ataupun ketika basah
3. Memandikan bayi.
4. Jaga bayi tetap hangat dengan memakaikan selimut, topi, sarung tangan, sarung kaki dan bungkus bayi dengan kain agar tetap hangat
4. Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap kering dan tidak dibubuhi oleh apapun agar tidak terjadinya infeksi
5. Mengobservasi apakah bayi menyusui dengan baik dan apakah bayi cukup ASI

3.4.2 Kunjungan II

Pemeriksaan di Rumah Ny. D Jln. Perak No. 16

Tanggal 02 April 2020 Pukul 09.00 Wib

DATA SUBJEKTIF

Bayi tidak rewel, menyusui dengan kuat dan banyak, tali pusat telah putus BB bayi 3.300 gram.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, nadi 129 x/i, pernapasan 45 x/i, suhu 36,5 0C, reflex baik.

ANALISA

Diagnosa : Bayi baru lahir spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum baik.

- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : 1. Memandikan bayi
 2. Perawatan tali pusat
 3. Pemberian ASI.
 4. Jemur bayi pagi hari
 5. Pola istirahat

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memandikan bayi.
3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap kering dan tidak dibubuhi oleh apapun agar tidak terjadinya infeksi
4. Mengobservasi apakah bayi menyusui dengan baik dan apakah bayi cukup ASI
5. Menjemur bayi di sinar matahari pagi selama 15 menit
6. Menjelaskan kepada ibu tentang pola istirahat bayi baru lahir adalah 14 – 18 jam sehari

3.4.3 Kunjungan III

Pemeriksaan di Rumah Ny. D Jln. Perak No. 16

Tanggal 10 April 2021 Pukul 09.00 Wib

DATA SUBJEKTIF

Bayi tidak rewel dan menyusui dengan kuat, bayi hanya diberi ASI saja.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, nadi 124 x/I, pernapasan 48 x/I, suhu 36,3 0C, reflex baik, BB 3600 gram.

ANALISA

Diagnosa : Bayi baru lahir 2 minggu fisiologis keadaan umum bayi baik.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memandikan bayi.
3. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu:
 - 0-7 : HB0
 - 1 Bulan : BCG, Polio 1
 - 2 Bulan : DPT-HB 1 – Polio 2
 - 3 Bulan : DPT 2-HB 2- Polio 3
 - 4 Bulan : DPT 3-HB 3- Polio 4
 - 9 Bulan : Campak
 - 18 Bulan : DPT- HB- Hib
 - 24 Bulan : Campak
5. Menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi selama 15 menit

3.5. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU CALON AKSEPTOR KB

Tempat : Rumah Ny. D Jln Perak No. 16 pematangsiantar

Hari / Tanggal : Sabtu / 17 April 2021

Pukul : 16.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. D sudah 3 minggu bersalin, keadaan baik, lochea alba, ingin menjadi calon akseptor KB.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 80x/i, suhu: 36,30 C dan pernapasan: 24x/i.

ANALISA

Diagnosa : Ibu postpartum 3 minggu calon akseptor KB.

Masalah : -

Kebutuhan : Konseling SATUTUJU tentang KB

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan konseling dengan menerapkan langkah – langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanya pasien untuk mendapatkan informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang.
2. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. Memberikan konseling KB suntik 3 bulan indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah 120/80 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan ibu keuntungan dan kekurangan KB suntik 3 bulan progestrin.
5. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan progestrin.
6. Memberitahu ibu bahwa ibu bisa melakukan pemasangan KB setelah 40 hari persalinan.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 ASUHAN KEHAMILAN

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama hamil secara komprehensif dengan *continue of care*, yang terdiri dari 3 kali pada trimester III,. Dimana pada tanggal 15 Februari 2021 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama yang dilakukan penulis untuk memberikan asuhan kebidanan. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. D ibu primigravida usia kehamilan 34 – 36 minggu dengan nyeri punggung bagian bawah yang fisiologis pada ibu hamil trimester III yang disebabkan karena adanya perubahan berat badan ibu, perubahan postur tubuh ibu, dan perubahan pada muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas (Purnamasari, 2019).

Pada kunjungan II yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, NY. D masih merasa nyeri pada punggung bagian bawah mudah lelah dan mengalami gangguan rasa nyaman yang dirasakan pada saat tidur yang disebabkan oleh gerakan janin yang semakin aktif. Ibu hamil mengalami kecemasan pada akhir kehamilannya khususnya ibu primigravida dikarenakan ibu belum pernah memiliki pengalaman sebelumnya. Pada ibu hamil trimester III terjadi perubahan psikologis yang lebih kompleks karena kehamilan yang semakin membesar kecemasan tersebut juga dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu, ibu hamil menjadi tidur tidak nyenyak selama kehamilan memasuki trimester ketiga.

Pada kunjungan III yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, NY. D mengalami perubahan yang fisiologis pada sistem perkemihan yaitu pola eliminasi BAK semakin meningkat hal ini adalah hal yang fisiologis dikarenakan pada akhir kehamilan kepala janin sudah mulai memasuki PAP sehingga mengakibatkan penekanan pada kandung kemih. (Prawirohardjo, 2018).

4.2 ASUHAN PERSALINAN

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Prawirohardjo, 2018).

Pada kasus Ny.D ke klinik bidan pada pukul 17.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Pada kala I NY. D berlangsung selama \pm 7 jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur dan juga rasa cemas dan khawatir yang dirasakan oleh NY. D. Pada kala II NY. D berlangsung selama 35 menit pada pukul 21.35 WIB bayi lahir seluruhnya secara spontan dan segera menangis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lamanya kala II untuk ibu primigravida adalah 2 jam dan untuk multigravida lamanya yaitu 1 jam. Pada kala III NY. D berlangsung selama 15 menit pada pukul 21.50 WIB plasenta lahir spontan kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 45 cm, selaput ketuban lengkap. Pada kala IV Ny.D berlangsung selama 2 jam Terdapat rupture perineum derajat II Pada Ny. D dengan 6 jahitan yang dijahit secara jelujur. Ruptur perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Faktor - faktor yang mempengaruhi ruptur perineum adalah faktor ibu (paritas ibu dan usia ibu), faktor janin (lingkar kepala bayi \geq 35 cm dan berat bayi \geq 4000 gram) (Iqmi, 2017). Dari hasil observasi 1 jam pertama setiap 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

4.3 ASUHAN NIFAS

Pada masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan pada NY. D pada kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam post partum. Pada kunjungan 1 ini ibu diberikan kapsul Vitamin A dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dalam batas normal, kontraksi baik, tidak ada tanda – tanda perdarahan,TFU 2

jari dibawah pusat, ada pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda – tanda infeksi pada luka ruptur perineum tetapi masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu diajarkan untuk melakukan perawatan pada luka perineum dengan melakukan hal-hal berikut:

- d. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering dengan cara :
 - 5) Pertama – tama ibu harus mencuci tangan ibu terlebih dahulu
 - 6) Membersihkan daerah vulva dari arah depan ke belakang dengan menggunakan tisu yang diganti pada setiap usapan
 - 7) Mencuci tangan ibu kembali
 - 8) Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalutnya setiap kali selesai BAK atau BAB
- e. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan
- f. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.

Pada kunjungan nifas ke II NY. D dilakukan pada 6 hari post partum didapati bahwa pemeriksaan keadaan umum ibu dalam keadaan normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis luka perineum sudah terlihat kering dan sudah tidak terasa nyeri, ada pengeluaran lochea yaitu lochea sanguinolenta, bayi menyusu dengan kuat dan ASI lancar. Ibu juga diajarkan untuk melakukan senam nifas yaitu Senam otot dasar panggul. Langkah - langkah senam otot dasar panggul : Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti sedang menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, secara bertahap lakukan senam ini sampai 30 – 50 kali selama 5 detik dalam sehari.

Pada kunjungan III pada NY. D dilakukan pada 2 minggu post partum didapati bahwa pemeriksaan keadaan umum ibu dalam keadaan normal, TFU ibu sudah tidak teraba, pengeluaran ASI lancar dan ada pengeluaran lochea serosa. Pada kunjungan ini ibu diajarkan senam nifas dengan melakukan Senam otot perut. Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis

senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali. Dan juga menjelaskan kepada ibu tentang konseling KB secara dini (Sutanto, 2018)

4.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Pada bayi baru lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan jepit tali pusat, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak langsung kulit bayi dengan ibunya sesegera mungkin, lakukan bounding attachment, berikan salep mata tetracyclin 0,1 % pada kedua mata, suntikan Vitamin K 1 Mg/0,5 cc secara intramuscular di 1/3 paha kiri setelah inisiasi menyusui dini (Handayani, 2018). Bayi NY. D lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 21.35 WIB tidak ditemukannya masalah, menangis kuat, tonus otot (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Pada kunjungan I pada bayi NY. D bayi baru lahir 11 jam penulis memberikan asuhan dan penjelasan kepada keluarga tentang cara memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok dan baju bayi jika basah dan juga menjelaskan tentang pemenuhan nutrisi bayi berupa ASI EKSKLUSIF. Pada kunjungan ke II penulis melakukan hal yang sama dan menjemur bayi pada pagi hari agar bayi mendapatkan sinar matahari pagi dan menjelaskan tentang pola istirahat bayi yaitu 14 – 18 jam/ hari. Pada kunjungan ke III penulis menjelaskan tentang jadwal pemberian imunisasi lengkap pada bayi.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada NY. D calon akseptor KB suntik 3 bulan progestrin telah dilakukan konseling dengan langkah – langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanya pasien untuk mendapatkan informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang. Pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menentukan jenis alat kontrasepsi yang cocok dan sesuai dengan ibu untuk menjarangkan kelahiran. Asuhan

konseling keluarga berencana telah dilakukan pada tanggal 17 April dan ibu ingin menjadi calon akseptor KB suntik 3 bulan progestrin.

Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah 120/80 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasinya dan ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan.

Menurut Mulyani, (2019) kb yang tidak mempengaruhi ASI adalah menggunakan KB suntik, dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui yaitu suntik 3 bulan karena hanya mengandung hormon progestin sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian manajemen kebidanan secara SOAP pada Ny. D dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi calon akseptor KB maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. D dimulai dari kontak untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 15 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi calon akseptor keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar asuhan kehamilan.
- b. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 27 Maret 2021 pada Ny. D gestasi 38-40 minggu, saat bersalin ada ditemukan penyulit yaitu; ruptur perineum derajat II. Penyulit-penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan.
- c. Asuhan nifas dari tanggal 28 Maret 2021 yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uter, perawatan luka perineum dan perawatan payudara serta pelaksanaan senam nifas.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. D yang berjenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ usia 7 jam dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Asuhan konseling SATUTUJU, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan progesterin pada Ny. D.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a) Diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan mahasiswa lebih mempersiapkan pengetahuan dan peralatan yang dibutuhkan dalam setiap kunjungan.
- b) Bimbingan yang diberikan pendidikan bagi mahasiswa harus lebih mendukung dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana, dan juga sering mendampingi mahasiswa dalam setiap kunjungan terutama saat melakukan asuhan persalinan.
- c) Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan institusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

2. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan berkelanjutan ini klien lebih memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat, sehingga merasa lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI pada bayi, dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Atiqoh, R. N. (2020). *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebih Pada Kehamilan)*. DKI Jakarta : One Peach Media.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2019). *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar 2019*. Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.
- Handayani, S. (2018). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hidayat, A., dan Sujiyatini. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iqmy, L. O. (2017). *Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di BPS Lili Zulriatni Amd. Keb Desa Candimas Kec. Natar Kab. Lampung Selatan Tahun 2015*. *Jurnal Kebidanan Volume 3, Nomor 1 Januari 2017 : 1 – 7*. <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/595/529>.
- Jitowiyono, S. (2019). *Keluarga Berencana Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta : PT. PUSTAKA BARU.
- Kemenkes, R. I. (2019). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- _____, (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Mitayani. (2018). *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang : Baduose Media.
- Mulyani, N. S., dan Rinawati, M. (2019). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurhayati, E. (2019). *Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.

- Purnamasari, K. D. (2019). *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. Midwifery Journal Of Galuh University Volume 1 Nomor 1 Mei 2019*, 1(1), 9-15. https://scholar.google.co.id/scholar?q=jurnal+nyeri+punggung+ibu+hamil&hl=id#d=gs_qabs&u=%23p%3DQM8FjxRJ-d0J
- Rosmauli, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sondakh, J. J. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Sulistiyawati, A., dan Nugraheny, E. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suryani, P. (2018). *Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. Midwife Journal Of Poltekkes Bandung Volume 5 No 01 Jan 2018*, 5(1), 33-39. <https://media.neliti.com/media/publications/234019-senam-hamil-dan-ketidaknyamanan-ibu-hami-0971d969.pdf>
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sutanto, A. V., dan Fitriana, Y. (2018). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dina
 Umur : 26 tahun
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Jln Perak No. 16

Istri dari

Nama : Risky Rangkuti Umur : 26 tahun
 Pekerjaan : Pedagang
 Alamat : Jln Perak No. 16

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Miranda sri ulina Nim : P0.73.24.2.18.034

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan *case study* berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat pada proses Asuhan Kebidanan ini.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Pematangsiantar, Maret 2021

Pelaksana

Suami

Klien



(Miranda sri ulina)



(Risky)



(Dina)

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Irwan Suhadi
 No. KTP : 1210070204700005
 Tempat, Tanggal Lahir : Stabat, 02 – April - 1970
 Nomor Telepon : 082294099595
 Alamat : LINGK. V BERINGIN BLOK. B NO. 56

Sebagai orang tua/wali dari,

Nama : Miranda Sri Ulina
 No. KTP : 1205074503010003
 Tempat, Tanggal Lahir : Stabat, 05 –Maret - 2001
 Nomor Telepon : 083124907541
 Alamat : LINGK. V BERINGIN BLOK. B NO. 56
 Jurusan/Prodi : D III Kebidanan Pematangsiantar
 Semester : VI

Menyatakan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran tatap Muka (PTM) di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi. Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, Maret 2021

Orang tua / wali



(IRWAN SUHADI).....



**PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR
KECAMATAN SIANTAR UTARA
KELURAHAN MARTOBA
Jl. Nagur Gang Inpres P E M A T A N G S I A N T A R**

Pematangsiantar, 22 Maret 2021

Nomor : 400/281/KM-III/2021
Lamp :-
Perihal : Pemberian Izin Praktek Lapangan
Kepada Yth :
Pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Di -
Tempat

Membalas surat Bapak Nomor PP/04.03/00.01/035.1/2021 tanggal 25 Januari 2021 Perihal Permohonan Izin Praktek Lapangan. Bersama ini kami Pihak Kelurahan Martoba kecamatan Siantar Utara Kota Pematangsiantar memberikan izin Praktek Lapangan kepada Mahasiswi – Mahasiswi bapak yaitu :

1. Nama : Arindita Sibarani
NIM : PO7324218005
2. Nama : Atika Putri Samantha
NIM : PO7324218007
3. Nama : Miranda Sri Ulina
NIM : PO7324218034
4. Nama : Natalia Silaban
NIM : PO7324218035

Demikian surat ini kami perbuat untuk urusan selanjutnya



PIPIIT ANDRIANI SIREGAR,SH
NIP. 19770312 199602 2 002

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IKA JULIANA SIKUMBANG, Amd Keb

Alamat : Jl. Nagur No.84 Pematangsiantar

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar yakni :

Nama : Miranda sri ulina

Nim : P0.73.24.2.18.034

Tingkat/Semester : III/6

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.
2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahan praktek.
3. Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidanan luring.
4. Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait pencegahan, pemeriksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila peserta Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.
5. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, Maret 2021

B I D A N
IKA JULIANA SIKUMBANG, AmKeb.
JALAN NAGUR No. 84
PEMATANGSIANTAR

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
 email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 057/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI I.S KOTA PEMATANGSIANTAR”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Miranda Sri Ulina**
 Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

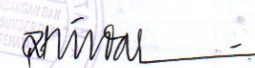
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, April 2021
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Dr. Ir. Zuraifah Nasution, M.Kes
 NIP. 196101101989102001

TATAN PERSALINAN

Tanggal : 27 Maret 2021
 Nama bidan : Sikumbang
 Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 Alamat tempat persalinan : No. Nagur No. 04
 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 Alasan merujuk :
 Tempat rujukan :
 Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

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

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

III
 Lama kala III : 1-12 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :
TAUAN PERSALINAN KALA IV

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 Perineum
 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 : ± 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

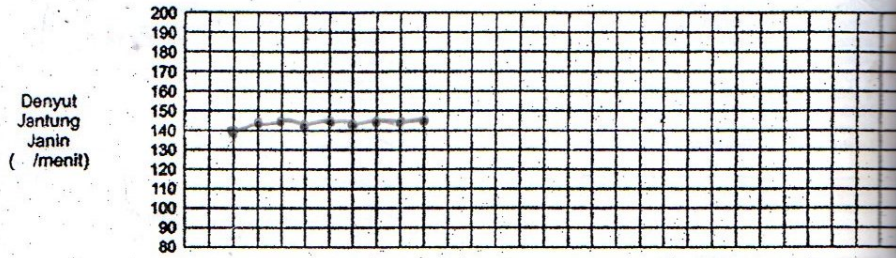
34. Berat badan 3.400 gram
 35. Panjang 50 cm
 36. Jenis kelamin : L (P)
 37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) ada penyulit
 Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI segera
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
22.20	100/70 mmHg	80x/i	36,5 °C	2 jari bahu pusat	Baik (Ceras)	Kosong ± 30 cc
22.35	110/80 mmHg	80x/i		2 jari bahu pusat	Baik (Ceras)	Kosong ± 20 cc
22.50	110/70 mmHg	80x/i		2 jari bahu pusat	Baik (Ceras)	Kosong ± 20 cc
23.05	110/70 mmHg	78x/i		2 jari bahu pusat	Baik (Ceras)	Kosong ± 10 cc
23.35	110/70 mmHg	78x/i	36,5 °C	2 jari bahu pusat	Baik (Ceras)	± 150 cc ± 10 cc
00.05	110/80 mmHg	80x/i		2 jari bahu pusat	Baik (Ceras)	Kosong ± 10 cc

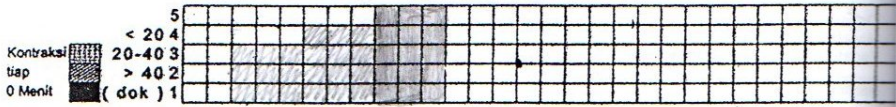
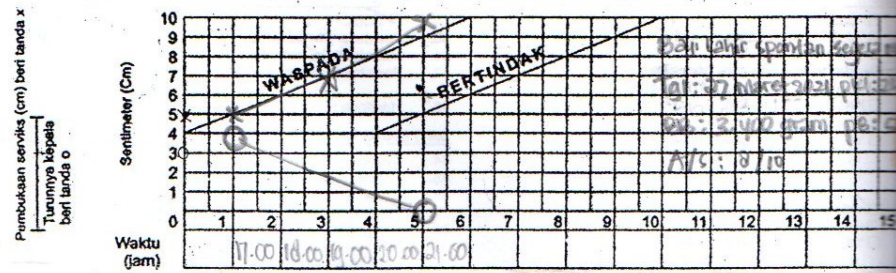
kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :

PARTOGRAF

No. Register [] Nama Ibu : Ny. D Umur : 26 th G. I P. O A. A
 No. Puskesmas [] Tanggal : 27 Maret 2019 Jam : 17.00 WIB Alamat : ...
 Ketuban pecah Sejak jam [] mules sejak jam 14.00 WIB

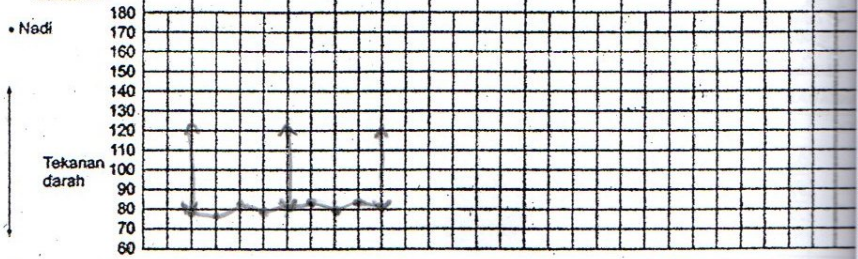


Air ketuban Penyusupan []



Oksitosin U/L letes/menit []

Obat dan Cairan IV []



Suhu °C []

Urin Protein [] Aseton [] Volume []

Telapak Kaki Bayi Ny. D dan Jari Jempol Tangan Ny. D

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	


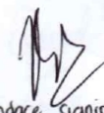





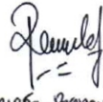

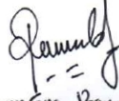

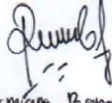
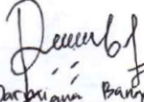
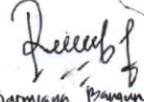
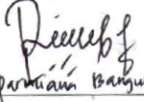
KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : MIRANDA SRI ULINA
 NIM : P0.73.24.2.18.034
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Pmb I.S Kota Pematangsiantar
 Pembimbing Utama : Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb
 Pembimbing pendamping : Kandace Sianipar, S.ST, M.PH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	04 Maret 2021	Konsul Judul LTA Bab I, Bab II	 Parmiana Bangun
2.	04 Maret 2021	Bimbingan LTA Bab I, Bab II,	 Kandace Sianipar
3.	08 Maret 2021	Bimbingan LTA Bab I, Bab II dan Bab III	 Parmiana Bangun
4.	10 Maret 2021	Bimbingan LTA Bab I, Bab II, Bab III	 Kandace Sianipar

5.	12 Maret 2021	ACC Skripsi & diperbahyate R.A.	 Khandace Stanipar
6.	Jumat 23 April 2021	Bimbingan LTA, latar belakang, Bab I, II, III, IV & V	 Parmiana Bangun
7.	Senin, 26 April 2021	Bimbingan latar belakang, bab III, bab IV, bab V	 Khandace Stanipar
8.	Selasa, 27 April 2021	Bimbingan LTA latar belakang, Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, bab V, daftar pustaka.	 Parmiana Bangun
9.	Rabu, 28 April 2021	Bimbingan LTA perbaikan dan skripsi & Srdaw, hasil LTA.	 Khandace Stanipar
10.		Bimbingan Abstrak	 Parmiana Bangun
11.		Bimbingan Abstrak dan LTA	 Parmiana Bangun
12.		Bimbingan LTA	 Parmiana Bangun
13.		Bimbingan LTA	 Parmiana Bangun


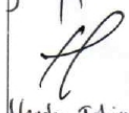





KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Miranda Sri Ulina
NIM : P0. 73.24.2.18.034
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri I.S Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes
Penguji I : Parmiana Bangun, SST, M.Keb
Penguji II : Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	Selasa 23 Maret 2021	Bimbingan Untuk Revisi Bab I, II, dan Lampiran Serta Daftar pustaka	 Juliani Purba
2	Rabu 24 Maret 2021	Bimbingan Latar Belakang	 Juliani Purba
3	Kamis 25 Maret 2021	Bimbingan Revisi penulisan	 Juliani Purba
4	Kamis 25 Maret 2021	Bimbingan Revisi Latar Belakang Bab I, II, dan Lampiran serta Daftar pustaka	 Hendri Tobing
5	Senin 3 Mei 2021	Bimbingan Revisi Bab I, II, III, IV dan Daftar pustaka.	 Juliani Purba

6	Selasa 04 Mei 2021	Bimbingan Revisi Latar Belakang, Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V dan Daftar pustaka.	 Juliani Purba
7	Selasa 04 Mei 2021	Bimbingan Revisi Latar Belakang, Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V daftar pustaka dan penulisan.	 Hendri Tohing
8		Bimbingan Revisi Abstrak dan LTA	 Juliani Purba
9		Bimbingan Revisi Abstrak dan LTA	 Juliani Purba
10		Bimbingan Revisi LTA	 Hendri Tohing
11			
12			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Miranda Sri Ulina
2. Tempat, Tanggal lahir : Stabat, 05 Maret 2001
3. Alamat : LINGK. V BERINGIN BLOK B NO. 56
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 2 Dari 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0822-7447-8986
9. Email : mirandakaban05@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 – 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 050662
PERDAMAIAN
2. 2012 – 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 STABAT
3. 2015 – 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari MAN 1 STABAT
4. 2018 – 2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES
MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR