

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL, DAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. RBERSALIN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR DANKELUARGABERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN I.S
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Oleh :

AYU LESTARI
NIM : P0.73.24.2.19.002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2022**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Oleh :

AYU LESTARI
NIM : P0.73.24.2.19.002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : AYU LESTARI

NIM : P0.73.24.2.19.002

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Setujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian
Sidang Ujian Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar,
Juni 2022

Pembimbing 1



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP : 197605102008012021

Pembimbing 2



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP : 196310061994032001

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



Tengku Sri Watiyuni, S.Si. T, M.Keb
NIP : 1964242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : AYU LESTARI
NIM : P0.73.24.2.19.002

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Setujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian
Sidang Ujian Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar,

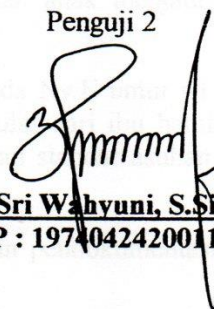
Juni 2022

Penguji 1



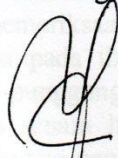
Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP : 197605102008012021

Penguji 2



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

Ketua Penguji



Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP : 197608301996032001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

LAPORAN TUGAS AKHIR

AYU LESTARI

Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil Dan Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Di PMB I.S Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.E umur 41 tahun dan Ny. R umur 35 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan. Pada Trimester III Ny.E mengeluh nyeri punggung dari ANC yang dilakukan nyeri punggung ibu dapat diatasi dengan senam hamil. Pada Ny.R bersalin terjadi rupture perineum derajat II dan dilakukan penghectingan Masa nifas ibu dengan putting *inverted* dapat diatasi dengan perawatan payudara, tidak ada komplikasi. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.R jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 34 cm LD 34 cm dan tidak ada komplikasi. Pada akhir kunjungan nifas dilakukann konseling KB dan ibu memilih menjadi akseptor KB implant.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.E masa kehamilan dan Asuhan Kebidanan pada Ny.R bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Kata kunci: *Continuity Of Care*, rupture perinrum, putting *inverted*

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
PEMATANGSIANTAR BRANCH**

FINAL PROJECT REPORT

AYU LESTARI

Midwifery Care for Mrs. E - during Pregnancy- And to Mrs. R – since Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn And Family Planning Services - at Independent Practice Of Midwife I.S, Pematangsiantar

ABSTRACT

Background : Mothers and children, vulnerable groups, are family members who need to get priority in improving health. This group experienced the phases of pregnancy, childbirth, postpartum and growth and development. This is an important reason for making maternal and child health a priority for Indonesia's health development.

Purpose : To provide midwifery care to Mrs. E, 41 and Mrs. R, 35 continuity starts from pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and becomes an acceptor of family programs that are carried out in accordance with midwifery care and management standards.

Methods : Continuous midwifery care and documentation using SOAP management.

Results : Through the results of the study and examination, it was found that there were no abnormalities or complications found in the mother and fetus during pregnancy. In the third trimester, Mrs. E, complained of back pain but could be overcome by pregnancy exercise. Mrs. R gave birth, perineal rupture was done grade II and hecting, during the puerperium the mother had inverted mammary papillae, but could be treated with breast care, no complications were found. In newborn care, Mrs. R gave birth to a baby boy, weight 3000 grams, body length 49 cm, head circumference 34 cm, chest circumference 34 cm and no complications were found. At the end of the postpartum visit, the mother was given family planning counseling and the mother chose the implant method as a means of pregnancy control.

Conclusion : Midwifery care to Mrs. E (during pregnancy) and to Mrs. R (maternity, postpartum, newborn and family planning services) was provided according to the standard of midwifery care.

Keywords : Continuity Of Care, rupture of the perineum, inverted mammary papillae



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatnya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Masa Hamil pada Ny. E dan Asuhan Kebidanan pada Ny. R Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. Edan Ny.R di Praktik Mandiri Bidan I.S Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RIMedan.

Pada proses pelaksanaan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat Bapak / Ibu :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RIMedan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RIMedan.
4. Inke Malahayati, SST, M.Keb, selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kandace Sianipar, SST, MPH, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan I.S yang telah memfasilitasi tempat praktek dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny. E yang telah bersedia menjadi responden masa kehamilan dan Ny.R yang telah bersedia menjadi responden dari masa bersalin sampai KB.
9. Ayah dan ibu saya tercinta, kedua kakak dan abang saya yang telah banyak

memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya menerima kritik beserta saran yang membangun dari segenap pihak untuk saya pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas dirinantinya.

Pematangsiantar, Juni 2022



Ayu Lestari
P0.7324219002

BAB I	TINJAUAN PUSTAKA	1
1.1	Asuhan Kebidanan	1
1.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	1
1.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	1
1.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	1
1.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	1
BAB II	PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NYE DAN NY R	2
2.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	2
2.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	2
2.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	2
2.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	2
2.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	2
BAB III	PENYEBABAN	7
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	7
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	8
3.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	8
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	8
3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	8
BAB IV	PENUTUP	9
4.1	Kesimpulan	9
4.2	Saran	9
DAFTAR PUSTAKA		10
LAMPIRAN		11

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Asuhan Kebidanan	6
2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	21
2.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	32
2.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir	39
2.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	49
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E DAN NY.R.....	53
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	53
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	61
3.3. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	71
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	75
3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	78
BAB IV PEMBAHASAN.....	79
4.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	79
4.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	80
4.3. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	80
4.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	81
4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	82
BAB V PENUTUP	84
5.1 Kesimpulan	84
5.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU.....	13
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian TT.....	13
Tabel 2.3 Apgar Score Bayi Baru Lahir	42
Tabel 2.4 Imunisasi Awal Bayi Baru Lahir (BBL).....	46

DAFTAR LAMPIRAN

1. Informed Consent
2. Partograf
3. Cap Kaki Bayi
4. Lembar Persetujuan Informed Consent
5. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DM	: Diabetes Mellitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KU	: Keadaan Umum
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Empat
mmHg	: Millimeter Hidrogirum
MOP	: Metode Operasi Pria
NKKBS	: Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assessment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TT : *Tetanus Toxoid*
TTP : Tanggal Tafsiran Persalinan
WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator suatu negara yang dijadikan sebagai acuan untuk mengetahui keberhasilan upaya kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau *incidental* di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III merupakan keluhan umum yang sering terjadi dikalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengalami nyeri punggung. Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2019) di dapatkan bahwa 30 orang, responden yang mengalami nyeri berat sebesar 10%, mengalami nyeri ringan 16,67% dan nyeri sedang sebesar (73,33%). Selama kehamilan relaksasi sendi dibagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan system muskuloskeletal yang terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah.

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III. Nyeri punggung yang terjadi merupakan hal yang fisiologis dirasakan ibu hamil di trimester III. Hal ini disebabkan karena membesarnya rahim oleh pertumbuhan janin mengakibatkan titik berat tubuh lebih condong ke depan. Sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan. (Fitriana, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat 2,7 juta kasus rupture perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami rupture perineum. Di Asia rupture perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian rupture perineum di dunia. Ibu bersalin yang mengalami perlukaan jalan lahir terdapat 85% persen dari 20 juta ibu bersalin di Indonesia. Dari persentasi tersebut 85% jumlah ibu bersalin mengalami perlukaan, 35%, ibu bersalin mengalami robekan perineum, 25% mengalami robekan serviks, 22% mengalami perlukaan vagina dan 3 % mengalami rupture uretra (Syamsiah & Malinda,2018)..

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar sebanyak 4 kali dilakukan, yaitu pada 6 jam pertama setelah persalinan, kedua 6 hari, ketiga 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Cakupan pada kunjungan nifas (KF3) di Indonesia terdapat penurunan dalam 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 terdapat 85,92% cakupan kunjungan nifas pada tahun 2019 menurun menjadi 78,78% (Kemenkes, 2020). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah 82,23%, dimana cakupan tersebut telah mendekati target Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 83% cakupan (Dinkes Sumut, 2020).

Putting susu yang terbenam adalah putting yang tertarik kedalam sehingga mudah untuk ditarik keluar Hasil penelitian Megasari (2019) menyebutkan ibu yang tidak menyusui 120 orang, 63 orang diantaranya tidak menyusui dikarenakan putting susu terbenam. Bagi tenaga kesehatan diharapkan melakukan konseling tentang putting susu terbenam dan mengajarkan cara perawatan payudara yang benar dan teknik menyusui yang benar.

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi: Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir mendapatkan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan serta konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan Hepatitis HB0. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3

sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 hari setelah lahir dan bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus (Kemenkes RI, 2019).

Penerapan konseling adalah agar tercapai peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi. Melalui tahapan konseling pelayanan KB. Pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, serta risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan (Dahlan, 2019).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 pasangan usia subur tahun 2019 sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72% diikuti pil sebesar 27,36%, implant sebesar 16,16%, alat kontrasepsi dalam lahir sebesar 8,99%, kondom sebesar 7,87%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah metode operasi pria, yaitu sebesar 0,79% (Kemenkes RI, 2019).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. E umur 41 tahun GIIP22A0 pada masa hamil dengan keluhan nyeri punggung dan Ny. R 35 tahun GIIP11A0 pada masa bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB. Pada masa bersalin Ny. R terjadi rupture perineum dengan derajat II dan pada masa nifas Ny.R memiliki masalah dengan puting susu yang tidak menonjol. Asuhan ini dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu mulai dari kehamilan yang fisiologi dengan melakukan 3 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. E masa hamil dan pada Ny.R masa bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan standar asuhan kebidanan, pendokumentasian menggunakan SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kompherensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.E dan Ny.R dengan memperhatikan Asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*)mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.E masa hamil dan Asuhan Kebidanan pada Ny.R masa bersalin sampai dengan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan I.S Kota Pematangsiantar dan di rumah Ny.E di Jl. Matarm dan Ny.R di Jl.Jorlang Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan (*continuity of care*)pada NY.E dan Ny.R yaitu mulai Februari – Mei 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, keterampilan melakukan asuhan kebidanan dalam batas (*continuity of care*) terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, dan pelayanan dalam batasan (*continuity of care*)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang alamiah dan fisiologis, setiap perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan yang akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ke tiga bulan ketujuh sampai bulan ke Sembilan (Indramayu, 2021).

Dalam triwulan pertama alat-alat mulai dibentuk. Didalam triwulan kedua alat-alat telah dibentuk tapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan, janin yang dilahirkan dalam trimester terakhir telah viable atau sudah sempurna. Bila hasil konsepsi dikeluarkan dari kavum uteri pada kehamilan dibawah 20 minggu disebut abortus. Bila hal ini terjadi dibawah 36 minggu partus prematurus. Kehamilan 38 minggu sampai 40 minggu disebut partus aterm (Prawirohardjo, 2018).

B. Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut :

- a). Tanda tidak pasti hamil
 1. *Amenorea*
 2. Mual dan muntah
 3. Perubahan pada payudara
 4. *Quickening*
 5. Membesarnya perut
 6. Perubahan pada *traktus urinaria*
 7. Mengidam (ingin makanan khusus)

8. Tidak tahan suatu bau-bauan
9. Tidak ada selera makan
10. Lelah
11. Konstipasi/obstipasi
12. Perubahan pigmentasi kulit
13. *Varices* (Indramayu, 2021).

a. Tanda Mungkin Hamil

Tanda kemungkinan kehamilan mengacu pada temuan yang dapat didokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih nyata daripada tanda tidak pasti kehamilan. Meskipun demikian, tanda ini bukan merupakan temuan diagnostik yang pasti yaitu :

1. Kadar *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* yang positif
2. Pembesaran Perut
3. Tanda *Hegar*
4. Tanda *piscasek*
5. Tanda *Braxton Hick*
6. Tanda *Chadwick*
7. Tanda *Goodell*
8. Teraba *ballotement* (Indramayu, 2021).

b. Tanda pasti kehamilan

Tanda-tanda ini merupakan bukti diagnostik kehamilan telah terjadi yaitu:

1. Terdengarnya denyut jantung janin
2. Teraba bagian-bagian janin
3. Pergerakan janin dan USG (Indramayu, 2021).

2.1.2 Perubahan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I,II, dan III

Selama kehamilan hampir semua organ mengalami perubahan secara signifikan, berikut ini perubahan-perubahan selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

1. Sistem Reproduksi

a). Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasilkonsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2018).

Selama kehamilan uterus akan terjadi pembesaran yang disebabkan karena peregangan sel-sel otot. Meskipun mengalami penebalan pada awal kehamilan, dinding korpus sebenarnya menipis mengikuti kemajuan usia kehamilan dan pada kehamilan aterm ketebalan dinding uterus sekitar 1-2 cmsaja (Prawirohardjo, 2018).

b). Serviks

Serviks mulai mengalami perubahan diawal konsepsi, serviks akan mengalami pelunakansatu bulan setelah konsepsi. Perubahan tersebut disebabkan karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan. Serviks mempunyai komponen utama yang disebut jaringan ikat yang bertugas untuk mempertahankan kehamilan hingga aterm,berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah bersalin sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Prawirohardjo, 2018).

c). Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel-folikel akan tertunda selama kehamilan. Pada wanita hamil, biasanya hanya ditemukan 1 korpus luteum yang berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone (Prawirohardjo, 2018).

d). Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia pada kulit, otot perinerum dan vulva. Peningkatan vaskularitas sangat mempengaruhi warna vagina menjadi keunguan. Selain itu, dinding vagina akan mengalami perubahan warna yang mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan (Prawirohardjo, 2018).

2. Payudara

Wanita sering mengalami nyeri payudara pada minggu-minggu awal kehamilan. Kemudian pada bulan kedua biasanya payudara semakin membesar dan puting menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, payudara akan mengeluarkan cairan kental berwarna kekuningan apabila dilakukan pemijatan lembut dan aerola juga akan menjadi lebih lebar dan lebih gelap serta muncul sejumlah tonjolan kecil kelenjer *mengomery* yaitu kelenjer sebacea hipertropik (Prawirohardjo, 2018).

3. Perubahan Metabolik

Penambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg. Sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

4. Sistem Endokrin

Pada hampir 90 % wanita terjadi hiperpigmentasi. Biasanya hal tersebut lebih banyak terjadi pada mereka yang kulit gelap. Pada abdomen, biasanya garis tengah pada kulit (*linea alba*) mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Selain itu, kadang muncul bercak-bercak kecoklatan di area wajah dan leher yang biasa disebut dengan topeng kehamilan. Selain itu, pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, payudara dan paha yang disebut *striae gravidarum* (Prawirohardjo, 2018).

5. Sistem Perkemihan

Sejumlah perubahan nyata ditemukan pada system perkemihan akibat dari kehamilan. Filtrasi glomerulus akan mengalami peningkatan sampai aterm walaupun aliran plasma ginjal berkurang pada kehamilan tahap akhir. Wanita akan mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus (LPG) (Prawirohardjo, 2018).

6. Sistem Pencernaan

Lambung dan usus akan tergeser oleh uterus seiring bertambahnya usia kehamilan. Apendiks misalnya biasanya bergeser keatas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Selain itu, tekanan pada intraesofagus dapat berkurang dan tekanan intralambung meningkat. Hemoroid juga sering terjadi selama kehamilan disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan vena-vena dibawah uterus karena ukuran uterus yang semakin membesar (Prawirohardjo, 2018).

7. Sistem Kardiovaskuler

Jantung merupakan organ tubuh yang mengalami adaptasi fisiologis yang besar selama masa kehamilan dan nifas. Pada minggu ke 8 kehamilan perubahan fungsi jantung sudah mulai tampak. Seiring dengan semakin terangkatnya posisi diafragma., maka jantung akan bergeser ke kiri dan keatas. Namun pada kehamilan normal tidak menyebabkan perubahan yang khas ada elektrokardiografi (Prawirohardjo, 2018).

Pada kehamilan tahap lanjut, posisi telentang akan menyebabkan uterus yang besar menekan aliran balik vena dari tubuh ke bagian bawah dan uterus juga dapat menekan aorta. Akibatnya aliran darah ke jantung mungkin berkurang disertai dengan penurunan curah jantung (Prawirohardjo, 2018).

2.1.3 Perubahan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I,II, dan III

Selama hamil wanita kebanyakan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang menginginkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu

waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

a. Trimester 1

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbul mual muntah pada pagi hari, lemah, Lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali kecewa, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama.

b. Trimester 2

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman hamil sudah berkurang. Ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan rasa naik libido

c. Trimester 3

pada trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Ibu pun tidak merasa nyaman karena pada trimester ini sakit punggung dan sering BAK meningkat, Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Hatijar, 2020).

2.1.4 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak di kelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai/*value* yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang/kelompok. Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien pada masa kehamilann (Walyani, 2021).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembangjanin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu danbayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum kebidanan, danpembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimalmungkin
- 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 sertanormal (Walyani, 2021).

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

1. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12minggu).
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)(Kemenkes RI,2019).

d. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan Pemeriksaan 14 T

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC. Standar 14 T antara lain yaitu :
(Rufaridah, 2019)

1. Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB normal pada ibu hamil yaitu 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah diperiksa setiap kali ibu melakukan kunjungan. Tekanan darah yang normal 110-120 mmHg.

3. Tinggi Fundus Uterus

Tabel 2.1
Umur Kehamilan berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
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. 2021 Asuhan kebidanan pada kehamilan Jogyakarta. Hal:76).

4. Tetanus Toxoid

Imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upayapencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja. Imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interverval	% 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: Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan

5. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil) atau tablet darah
Pemberian tablet darah bertujuan untuk mencegah terjadinya risiko anemia. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kadar Hb untuk mencegah dan mendeteksinya anemia.
6. Tes PMS
Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual antara lain sifilis.
7. Temu wicara
Temu wicara dilakukan setiap klien melakukan kunjungan bias berupa anamnesa, konsultasi dan setiap rujukan.
8. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
Pemeriksaan HB dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.
9. Perawatan payudara
Perawatan payudara selama dianjurkan untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena bayi setelah lahir dilakukannya IMD.
10. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil mempersiapkan persalinannya. Tujuan dari senam hamil antara lain untuk mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul.

11. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan preeklampsia

12. Pemeriksaan reduksi urine

Pemeriksaan penunjang ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu menderita DM.

13. Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14. Memberikan terapi malaria di daerah endemis malariaus

Kapsul malaria diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria. Dampak dari penyakit tersebut pada kehamilan muda yaitu abortus, partus prematurus dan anemia.

2.1.5 Menu Seimbang Untuk Ibu Hamil

Ibu hamil memerlukan nutrisi lebih banyak selama kehamilan dibandingkan dengan wanita pada umumnya. Hal tersebut dikarenakan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin. Selain itu, pada ibu hamil yang telah memasuki trimester akhir, sangat memerlukan energi untuk persalinan. Untuk itu, ibu hamil perlu memperbanyak asupan makanan yang mengandung serat yang bertujuan untuk memperlancar pencernaan, mengingat ibu hamil sangat rentan mengalami sembelit dan wasir (Sutanto, 2019).

1. Asam Folat

Fungsi asam folat yaitu :

- 1) Penting untuk pertumbuhan sel embrio
- 2) Mencegah cacat tulang belakang dan gangguan pertumbuhan otak pada janin

Makanan yang mengandung asam folat yaitu :

- 1) Sayur berdaun hijau
 - 2) Daging terutama hati
 - 3) Kacang polong
 - 4) Beras merah
2. Tablet Fe

Ibu hamil memerlukan banyak zat besi untuk memperoleh cukup tenaga dan mencegah perdarahan hebat ketika bersalin.

Adapun makanan yang mengandung zat besi yaitu:

- 1) Daging
 - 2) Unggas
 - 3) Ubijalar
 - 4) Brokoli
 - 5) Sukun
3. Kalsium

Kalsium dibutuhkan janin yang untuk pembentukan tulang terutama pada minggu ke-4 dan ke-5.

Makanan yang mengandung kalsium antara lain :

- 1) Ikan
 - 2) Sayur berdaun hijau
 - 3) Almond
4. Vitamin C

Vitamin C berguna untuk membantu penyerapan zat besi didalam tubuh, menjaga kekebalan tubuh, dan membentuk antibodi.

2.1.6 Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan (Hatijar, 2020):

- 4 kg dalam kehamilan 20 minggu

- 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir)
- Totalnya sekitar 12,5 kg

Banyak factor yang mempengaruhi peningkatan berat badan adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan merokok. Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut :

- Janin 3-3,5 kg
- Plasenta 0,5 kg
- Air ketuban 1 kg
- Rahim 1 kg
- Timbunan lemak 1,5 kg
- Timbunan protein 2 kg
- Retensi air garam 1,5 kg

RUMUS IMT

$$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter).

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

- IMT rendah (26-29)
- IMT Normal (19,8-26)
- IMT Tinggi (>26-29)
- IMT obesitas (>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan IMT :

Sebelum hamil :

- IMT Rendah (12,5-18 kg)
- IMT Normal (11,5-16 kg)
- IMT Tinggi (7,0-11,5 kg)
- IMT obesitas (±6 kg)

2.1.7 Ketidaknyamanan Umum Pada Trimester III

Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, susah tidur, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia,

dispnea, ketidaknyamanan pada kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah kontraksi *Brxton hicks*, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan (Nurhayati, 2019).

1. Sering BAK

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak disbanding sebelum hamil (Megasari, 2019).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil Trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri. Ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan agar tidak lembab (Megasari, 2019).

2. Susah tidur

Penurunan durasi tidur ibu hamil pada trimester III terjadi karena ibu hamil susah untuk tidur, ini dirasakan sebagai akibat dari meningkatnya kecemasan atau kekhawatiran dan ketidaknyamanan fisik. Upaya-upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga. Olahraga yang diperuntukan untuk ibu hamil adalah senam ibu hamil (Megasari, 2019).

3. Nyeri punggung

Pertumbuhan uterus sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya *ligament* penopang yang biasanya dirasakan ibu spasme menusuk yang sangat nyeri (menekan implus nyeri) disebut dengan nyeri *ligament*. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung (Megasari, 2019)).

Keluhan nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil tidak bisa dibiarkan begitu saja. Salah satu cara untuk mengatasi masalah tersebut adalah melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. Senam hamil adalah salah satu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang (Fitriani, 2018).

Upaya untuk mengurangi rasa nyeri punggung yaitu :

1). Menggunakan *Effeurage massage*

Teknik *effleurage massage* berupa usapan lembut panjang, dan tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi. *Effeurage massage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endofrin dalam system kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot (Fitriana, 2019).

2). Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik dengan beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Menurut Ngara (2021) tujuan senam hamil adalah :

1. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, otot-otot dasar panggul, yang berhubungan dengan proses persalinan.
2. Membentuk sikap tubuh, sikap tubuh yang baik selama kelahiran dan persalinan dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letaknya janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut.
3. Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain juga mengatasi nyeri pada saat his.
4. Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang pada ibu hamil (Ngara, 2021).

Menurut Ngara (2021) manfaat senam hamil adalah :

1. Mengatasi sembelit (konstipasi) , keram dan nyeri punggung.
2. Memperbaiki sirkulasi darah.
3. Membuat tubuh segar dan kuat dalam aktivitas sehari-hari .
4. Tidur lebih nyenyak.
5. Mengurangi resiko kelahiran premature.
6. Mengurangi stress.
7. Membantu mengembalikan bentuk tubuh lebih cepat setelah melahirkan.
8. Mengurangi pembengkakan.

9. Memperbaiki keseimbangan otot (Ngara, 2021).

Menurut Ngara (2021) senam hamil dianjurkan untuk dilakukan sekitar 30 menit. Dalam seminggu seorang ibu hamil hanya membutuhkan 3-5 kali senam hamil. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi cedera saat hamil. Durasi senam hamil juga perlu diperhatikan kondisi fisik dan kehamilan ibu. Berikut beberapa gerakan yang ada di dalam senam hamil :

1. Gerakan menengok.
 2. Gerakan mendekatkan kepala ke bahu.
 3. Gerakan memutar bahu.
 4. Gerakan mendorong kedepan.
 5. Gerakan mendorong kesamping.
 6. Gerakan mendorong keatas.
 7. Gerakan kaki bertumpu pada tumit.
 8. Gerakan bertumpu pada jari.
 9. Senam untuk gerakan kaki.
 10. Senam untuk telapak kaki.
 11. Senam duduk bersila.
 12. Cara tidur yang nyaman.
 13. Senam untuk pinggang (posisi telentang).
 14. Senam untuk pinggang (posisi merangkak).
 15. Gerakan mempelancar produksi ASI (gerakan siku keatas dan kebawah).
- (Ngara, 2021).

4. Merasakan Kontraksi Palsu

Mulai memasuki trimester ketiga, ibu hamil akan mulai merasakan perubahan pelvis dan sering muncul kontraksi. Kontraksi muncul diakibatkan karena meningkatnya aktivitas uterus dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, dan merupakan bagian dari proses pengosongan uterus, pematangan servik dan kesiapan persalinan. Selain air ketuban pecah, kontraksi merupakan salah satu tanda yang dialami ibu hamil jelang persalinan.

a) Braxton-Hicks (Kontraksi Palsu)

Kontraksi Braxton-Hicks merupakan sebuah gejala yang mirip dengan kontraksi persalinan. Kontraksi ini disebut kontraksi palsu yang

bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah ke dalam plasenta. Kontraksi ini tidak menentukan lamanya (Ulya, 2021).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi yang terjadi ketika kehamilan memasuki usia 37-40 minggu, dengan letak bujur atau sejajar sumbu badan ibu, diameter kepala dengan panggul ibu seimbang pada presentasi belakang kepala, lahir spontan dengan tenaga ibu sendiri, proses tersebut berlangsung kurang lebih 18 jam, ibu dan janin dalam keadaan baik tanpa adanya komplikasi (Nurhayati, 2019).

2.2.2 Macam-macam Persalinan

1. Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :
 - a. Persalinan Normal
Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit.
 - b. Persalinan Abnormal
Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar.
2. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu :
 - a. Persalinan Spontan
Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir itu sendiri
 - b. Persalinan Buatan
Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section Caesar
 - c. Persalinan Anjuran
Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin (Walyani, 2021).

2.2.3 Tanda - tanda persalinan

Tanda - tanda persalinan sebagai berikut :

- a. Kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda seperti : keluarnya lender bercampur darah
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini
- d. Pada pemeriksaan dalam (vaginatus) dijumpai pembukaan serviks
 - Perlunakan serviks
 - Perdarahan serviks
 - Terjadinya pembukaan serviks (Walyani, 2021)

2.2.4 Tahapan - Tahapan Persalinan

Tahapan - tahapan persalinan menurut (Sulfianti, 2020) :

1. Kala I persalinan

Kala I dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat dimana his tersebut membantu mempercepat pembukaan sehingga serviks dapat membuka lengkap sampai pembukaan 10cm, kala I terdiri dari fase, yaitu :

- a. Fase Laten
 - Dimulai dari awal kontraksi sampai pembukaan 3cm
 - Fase ini berlangsung selama 8 jam
- b. Fase Aktif
 - Fase akselerasi (dari pembukaan 3cm sampai pembukaan 4cm memerlukan waktu 2 jam)
 - Fase dilatasi maksimal (diperlukan waktu 2jam dari pembukaan 4cm menjadi 9 cm)
 - Fase deselerasi (pembukaan melambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm)

2. Kala II persalinan

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multipara. Kala II dapat dipastikan melalui pemeriksaan :

- Pembukaan serviks telah lengkap 10cm dengan melakukan pemeriksaan dalam
- Terlihat bagian kepala janin di introitus vagina

3. Kala III persalinan

Kala ini dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir seluruhnya serta selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV persalinan

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai 2 jam postpartum.

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

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

2.2.6 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
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.
8. Lakukan periksa 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.
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
Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. 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 di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
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 perineum 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.
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?
26. Keringkan tubuh bayi. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamiltunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit 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. Pembedahan dan pengikatan tali pusat.

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 kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah 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).
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 terpinil 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).
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 me nyebabkan 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.
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.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
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.
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 dan Nugraheny, 2020).

2.2.6 Aspek Lima Benang Merah

Aspek lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (Sigalingging, 2020).

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir

2. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya,kepercayaan dan keinginanibu.Asuhan saying ibu dalam proses persalinan :

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c. Jelaskan proses persalinan
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan ibu
- f. Berikan dukungan pada ibu
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- h. Ajarkan keluarga cara memperhatikan danmendukung ibu
- i. Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk memilih posisi persalinan
- l. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- m. Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n. Hindarkan tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p. Membantu memulai IMD
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r. Mempersiapkan persalinan dengan baik

3. Mencegah infeksi
 - a. Mencuci tangan dengan 7 langkah
 - b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri lainnya
 - c. Menggunakan teknik aseptik dan aseptis
 - d. Memproses alat bekas pakai
 - e. Menangani peralatan tajam dengan aman
 - f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

4. Pencatatan (rekam medic)

Pencatatan atau pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Patograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi maksimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir. Hal – hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) :Pastikan ibu dan bayi lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan

A (Alat) :Bawa perlengkapan dan bahan - bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama itu ketempat rujukan

K (Keluarga) :Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk

S (Surat) :Berikan surat ketempat rujukan

O (Obat) :Bawa obat – obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan

K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup aman

U (Uang) :Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat – obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan (Prawirohardjo, 2018).

2.2.7 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Laserasi jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan, ketika terjadi peristiwa “kepala keluar pintu” biasanya tidak dapat tegangan yang kuat sehingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Walyani, 2021).

Berat badan bayi dapat mempengaruhi proses persalinan kala II. Berat badan bayi lahir umumnya antara 2500- 4000 gram. Semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Sedangkan dilihat dari status paritas umumnya ruptur perineum terjadi pada primipara, tetapi tidak jarang juga terjadi pada multipara. Penyebab yang biasa terjadi pada ibu adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema, kerapuhan pada perineum, kelenturan jalan lahir, dan persalinan dengan tindakan (Wijayanti,2019)

2. *Power* (His dan Mengejan)

a. His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus,awal gelombang tersebut didapat dari dinding uterus daerah tersebut.

b. Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada tiga komponen yang amat menentukan,yakni *passenger* (janin),*passage* (jalan lahir) dan *power*

(kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga posisi tersebut harus sama - sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar (Walyani, 2021).

3. *Passenger*

a. Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal (Walyani, 2021).

b. Plasenta

Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin terlepas setelah anak lahir. Juga selaput selaput janin menebal dan berlipat - lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh karena kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir (Walyani, 2021).

c. Air ketuban

Seiring dengan penambahan usia kehamilan, aktifitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan ketuban. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata - rata air ketuban didalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml, pada usia kehamilan 32 minggu.

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian dikeluarkan dalam bentuk kencing. Kekurangan cairan ketuban bisa disebabkan berbagai hal, diantaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih (Walyani, 2021).

2.2.8 Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma dinding vagina dengan berbagai kedalaman. Hal yang mengkhawatirkan apabila ruptur yang lebih luas akan mengakibatkan terjadinya

perdarahan sebagai salah satu penyebabnya adalah kematian ibu (Nurpadayani, 2017).

Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan dan ruptur episiotomi. Ruptur spontan biasanya lebih dikarenakan karena posisi bersalin yang kurang tepat, posisi menolong kepala yang kurang efektif, besarnya janin dan kekuatan his saat proses persalinan. Sedangkan perineum yang dilakukan episiotomy itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain : bayi besar, perineum kaku, posisi meneran yang kurang benar, persalinan dengan menggunakan alat vacum (Wahyuni, 2017).

Solusi untuk mengurangi kejadian ruptur perineum antara lain yaitu menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi, tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berbaring miring atau setengah duduk dan menarik lutut ke arah ibu serta menempalkan dagu ke dada saat meneran, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi (Wahyuni, 2017).

b. Faktor resiko perlukaan jalan lahir

- Kepala janin terlalu cepat ahir
- Perineum kaku/banyak jaringan parut
- Persalinan distosia bahu
- Partus pervaginam dengan tindakan (Prawirahardjo, 2018).

c. Klasifikasi derajat robekan perineum

- Derajat I : Robekan hanya mengenai mukosa bagian dan kulit perineum.
- Derajat II : Robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.
- Derajat III : Robekan pada mukosa vagina, kulit perineum otot perineum, dan otot spinter ani eksterna.
- Derajat IV : Robekan pada mukosa vagina, otot spinter ani eksterna, dan dinding rectum anterior (Prawirahardjo, 2018).

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2018).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kehamilan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

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

3. Remote puerperium

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

2.3.3 Perubahan 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.

2. *Lochea*

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

a). *Lochea 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.

b). *Locheasanguinolenta*

Lochea ini biasanya muncul dihari keempat sampai ketujuh post partum

c). *Lochea serosa*

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

d). *Lochea alba*

Lochea ini biasanya muncul pada lebih dari hari ke empat belas post partum warna nya lebih pucat putih dan lebih banyak terdiri dari leukosit, sel desidua dan sel epitel

3. Serviks

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

4. Vulva dan vagina

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

5. 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

6. Rahim

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

2.3.4 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

a. Fase *Taking In* (fase menerima)

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Pada saat itu perhatian ibu terfokus pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang-ngulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya (Sulistyawati, 2019).

b. Fase *Taking Hold* (fase memegang)

Fase ini berlangsung antara 2-4 post partum. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Sulistyawati, 2019)

c. Fase *Letting Go* (fase melepaskan)

Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Sulistyawati, 2019).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu (Sulistyawati, 2019).

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut :

2. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum

3. Mempercepat involusi uteri
4. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.

Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran metabolisme (Sulistyawati, 2019).

c. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Buang Air Besar

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan misalnya infeksi. Dan dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya buang air besar secara lancar. (Sulistyawati, 2019).

d. Kebersihan diri dan perineum

Keberhasilan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal (Andina, 2018).

e. Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sulistyawati, 2019)

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan (Andina, 2019).

g. Keluarga berencana

Keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur dan yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (Andina, 2019).

h. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal. Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum.

Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasa dirasakan ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat-sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Sulistyawati, 2019).

Berikut ini adalah beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat melakukansenam nifas.

1. Tidur telentang tangan disamping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Selain itu, rileks selama 10 hitungan,
2. Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki di tekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang keperut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks 10 hitungan.
3. Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
4. Tidur telentang, letakkan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
5. Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90° . Geralan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama

5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama hitungan (Sulistiyawati, 2019).

2.3.6 Asuhan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali

1. Kunjungan pertama dilakukan 6 jam-2 hari setelah persalinan
 - a. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 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. Pemberiaan ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Ambarwati, 2018).
2. Kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan vsirsm dan istirahat.
 - d. Memaatikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat (Ambawrati, 2018).
3. Kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada berbau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi (Ambarwati, 2018).
4. Kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
- b. Memberikan konseling kb secara dini.
- c. Tali pusat tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat, missal minyak atau ahan laim.
- d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ke 3 post partum adalah hasl fisiologis yang tidak perlu ada pengobatan
- e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.
- f. Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum 6 bulan (Ambarwati, 2018).

2.3.7 Perawatan Payudara Putting Susu *Inverted*

Selama masa nifas putting susu tidak menonjol dapat diatasi dengan cara perawatan yang dilakukan pada payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI .perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara yang dilakukan meliputi :

1. Pengurutan payudara
2. Pengosongan payudara
3. Pengompresan payudara
4. Dan perawatan putting susu. (Ambarawati, 2018)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu.

Bayi baru lahir normal harus menjalani proses adaptasi dari kehidupan di dalam rahim (intrauterine) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin) (Mitayani, 2018).

B. Asuhan Kebidanan pada Bayi BaruLahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahirannya. Bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan

dengan sedikit bantuan/gangguan. Penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera yaitu jaga bayi agar tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin (Saifuddin, 2018).

1. Membersihkan jalan nafas bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis juga lakukan resusitasi padabayi.
2. Memotong dan merawat tali pusat sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwatali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya pendarahan. Pantau kemungkinan terjadinya pendarahan dari talipusat.
3. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu:
 - a. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
 - b. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
 - c. Evaporasi: Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
 - d. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Saifuddin, 2018).
4. Inisiasi Menyusui Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin,

2018)

5. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Saifuddin, 2018).

6. Imunisasi pada bayi baru lahir

Imunisasi wajib diberikan kepada bayi baru lahir, tubuh bayi belum punya daya tahan tubuh yang cukup untuk menangkal berbagai penyakit, selain antibody bawaan yang diberikan ibu sejak didalam kandungan. Dengan imunisasi tubuh bayi disiapkan mengenali beberapa penyakit tertentu yang mungkin mengencamnya. Berikut tiga imunisasi awal pada bayi baru lahir (Saifuddin, 2018).

2.4.2 Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahataraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir (Walyani, 2021).

Tabel 2.2
Evaluasi Nilai APGAR Skor

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan.	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Warna kulit seluruh tubuh normal.
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit.	Denyut jantung >100 kali per menit.

Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi.	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan.	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, bernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih.	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur.

Sumber : Siwi E. W dan Endang T. P, 2021.

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (Jika diperoleh APGAR 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai APGAR 4-6) atau bayi dengan menderita asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena kalau bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lebih besar dikemudian hari, maka penilaian APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit ke-5 setelah bayi lahir (Walyani, 2021).

1. Langkah-langkah dalam pemeriksaan fisik pada bayi :

Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah pengukuran Anthropometri yaitu :

- Pengukuran lingkar kepala normalnya berkisar 33-35 cm
- Lingkar dada normalnya berkisar 30,5-33 cm
- Pengukuran tinggi badan bayi
- Berat badan bayi normalnya berkisar 2500 gram-4500 gram (Mitayani, 2018).

2. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to too*) menurut (Mitayani, 2018)

a) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal.perhatikan ukuran dan ketegangannya.Pada kelahiran spontan letak

kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari hingga ubun-ubun mudah diraba.

b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

c) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma konginetal, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak konginetal akan mdahrlihat rlihat aitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya secret pada mata.

d) Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus ratadan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refkes hisap bayi harus bagus dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidng, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm, bayi harus bernapas dengan hidung, jika tmelalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

e) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjer tiroid dan vena jugularis.

f) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafrakmatika. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

g) Bahu, lengan dan tangan

Gerakana normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinana adanya kerusakan neurologis atau fraktur.Periksa jumlah jari.Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

h) Perut

Perut harus tampak bulat bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan adanya eterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentriskus persiten

i) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris.Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum.Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis.

j) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya menutupi labia minora dan klitoris.Klitoris normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Reflex menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik, nadia femoralis dan pedis normalnya ada

k) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan dan cekungan lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

l) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi) warna, pembengkakan, atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir.

m) Refleks

Beberapa refleks normal adanya pada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis.

1) Rooting atau menghisap

Bayi baru lahir menolehkan arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting susu.

2) Menelan

Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah.

3) Ekstrusi bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting susu

4) Moro

Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk kuruf C diikuti dengan aduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaksi jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.

5) Terkejut

Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.

6) Glabellar/*blink*

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka (Mitayani, 2018).

Tabel 2.3
Imunisasi Awal Bayi Baru Lahir (BBL)

Jenis Imunisasi	Manfaat	Waktu pemberian	Lokasi pemberian	Catatan
Hepatitis B	Mencegah penyakit hepatitis B yang menyerang liver, Berakhir menjadi sirosis (hati menciut) dan kanker hati	Segera setelah bayi lahir, 12 jam pertama bayi baru lahir	Disuntikkan di paha sebelah kanan	Diberikan tanpa memandang status ibu pernah terinfeksi atau tidak
Polio	Mencegah terkena polio (poliomyelitis) yang menyebabkan anak lumpuh	Menjelang pulang/48 jam	Diteteskan dimulut	Penyakit ini menular dan belum ada obatnya

BCG	Mencegah penyakit TB paru	Menjelang pulang /48 jam	Disuntikkan di lengan atas	Penyakit ini dapat menjalar misalnya ke otak, kelenjar dan tulang serta menimbulkan komplikasi.
-----	---------------------------	--------------------------	----------------------------	---

Sumber : (Widia, 2016. Asuhan persalinan normal dan Asuhan Neonatus Bayi. Hal 25).

2.4.3 Kunjungan Neonatus(KN)

Kunjungan neonatal ke 1 (6-48 jam) setelah bayi lahir

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis jika suhunya 36,5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
2. Pemeriksaan fisik bayi dilakukan pemeriksaan fisik:
 - a. Gunakan tempat tidur yang bersih dan hangat untuk pemeriksaan. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, lakukan pemeriksaan:
 - b. Telinga: periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - c. Mata: tanda-tanda infeksi
 - d. Hidung dan mulut: bibir dan langit periksa adanya sumbit refleks hisap dilihat pada saat menyusu
 - e. Leher: pembengkakan, gumpalan
 - f. Dada: bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung
 - g. Bahu lengan dan tangan: gerakan normal, jumlah jari
 - h. System saraf: adanya refleks moro
 - i. Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat? Tiga pembuluh, lembek (pada saat tidak menangis), tonjolan
 - j. Kelamin laki-laki: testi berada dalam skrotum, penis berlobang pada letak ujuglobang
 - k. Kelamin perempuan: vagina berlobang, labia minor, labia mayor
 - l. Tungkai dan kaki: gerak normal, jumlah jari
 - m. Punggung dan anus: pembengkakan atau cekungan, ada anus atau lobang

- n. Kulit: verniks, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir
 - o. Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tandabahaya
 - p. Lakukan perawatan tali pusat pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan degan kain bersih secara longgar.
3. Gunakan tempat yang hangat danbersih
4. Pemberian imuisasi Hb 0

Kunjungan neonatal ke 2 (3-7hari) setelah bayi lahir

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dankering
- b) Menjaga kebersihanbayi
- c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti: kemungkinan ineksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberianASI
- d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pascapersalinan
- e) Menjaga keamananbayi
- f) Menjaga suhu tubuhbayi
- g) Konseling terhadap ibu dan keluargauntuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan bukuKIA.

Kunjungan neonatal ke 3 (8-28 hari) setelah bayi lahir

- a) Pemeriksaanfisik
- b) Menjaga kebersihanbayi
- c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi barulahir
- d) Memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pascapersalinan
- e) Menjaga keamananbayi
- f) Menjaga suhu tubuhbayi
- g) Konseling terhadap ibu dan keluargauntuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir

dirumah dengan menggunakan buku KIA.

- h) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- i) Penangan dan rujukan kasus bila diperlukan (Kemenkes RI, 2019).

2.4.4 Bounding Attachment

Bounding adalah proses pembentukan, sedangkan *Attachment* adalah membangun ikatan. Jadi *Bounding Attachment* adalah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

Prinsip-prinsip *Bounding Attachment*

1. Menit pertama jam pertama
2. Sentuhan orang tua pertama kali
3. Adanya ikatan yang baik dan sistematis
4. Terlibat proses persalinan
5. Persiapan PNC, sebelumnya
6. Adaptasi
7. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membangun dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman (Walyani, 2021).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Secara umum (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, suami, anak serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Febrianti, 2019).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah :

1. Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang

menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- b) Menurunkan jumlah angka kelahiran bayi
- c) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Prawihardjo, 2018).

2.5.3 Program KIE dalam Pelayanan KB

Tujuan KIE dalam pelayanan KB

Tujuan diadakannya KIE dalam pelayanan KB menurut (Jitowiyono, 2019) :

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang program KB sehingga untuk menggunakan dan menjadi peserta baru.
- b. Membina peserta yang sudah menggunakan KB agar tetap mengikuti program tersebut.
- c. Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku masyarakat tentang KB kearah yang lebih baik.

Prinsip-prinsip yang harus dipahami dalam memberikan konseling yaitu (Jitowiyono, 2019) :

- 1) Memperlakukan dengan sopan, baik, dan ramah.
- 2) Memahami keadaan ibu dan menghargai sebagaimana adanya.
- 3) Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami dalam memberikan konseling.
- 4) Dalam memberikan konseling, gunakan alat peraga yang menarik dan gunakan contoh dari kehidupan sehari-hari.
- 5) Menyesuaikan isi konseling yang diberikan dengan keadaan dan resiko yang akan kemungkinan terjadi pada ibu.

2.5.4 Langkah-Langkah Konseling KB

Langkah-langkah konseling KB dapat dilakukan dengan pedoman SATU TUJU. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU yaitu sebagai berikut (Jitowiyono, 2019):

- SA** : Sapa dan Salam. Berikan perhatian penuh kepada pasien dengan tetap menjaga privasi pasien. Tanyakan juga kepada pasien apakah ada yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang akan diperolehnya.
- T** : Tanya Tanyakan kepada klien informasi mengenai KB tentang dirinya. Ajak klien untuk berbicara mengenai keluarga berencana, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan dan bagaimana keadaan kesehatan keluarganya. Tanyakan juga jenis alat kontrasepsi yang diinginkan klien.
- U** : Uraikan beritahu pasien secara rinci tentang jenis alat kontrasepsi yang akan dipilihnya dan uraikan juga tentang pilihan jenis-jenis kontrasepsi.
- TU** : Bantu bantu klien untuk memutuskan pilihan yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk mengatakan keinginannya sehingga dapat mengajukan pertanyaan. Bantu klien untuk mempertimbangkan pilihannya kemudian tanyakan juga kepada klien apakah pasangannya mendukung pilihannya. Setelah itu yakinkan pasien bahwa pilihannya merupakan pilihan yang tepat.
- J** : Jelaskan setelah pasien sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakannya, jelaskan kepada pasien tentang alat kontrasepsi tersebut. Arahkan pasien untuk memberikan pertanyaan agar lebih jelas lagi. Pastikan pasien memahami alat kontrasepsi yang akan digunakannya, berikan pujian jika klien dapat menjawab pertanyaan dengan benar.
- U** : Kunjungan ulang kunjungan ulang sangat perlu dilakukan untuk memastikan keadaan pasien. Buatlah perjanjian dengan klien kapan akan bertemu kembali untuk melakukan pemeriksaan. Beritahu kepada klien untuk datang ketika terjadi masalah.

2.5.6. Kontrasepsi Implant

Implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Implant memiliki 2 jenis yaitu norplant dan implanon. Norplant memiliki daya guna lima tahun yang terdiri atas enam kapsul kecil yang fleksibel berisi levonogestrel,

sedangkan implanon memiliki daya guna yang lebih pendek dari norplant. Implanon hanya terdiri dari satu batang putih lentur yang memiliki panjang.

A. Kelebihan

Kelebihan menggunakan metode kontrasepsi implant adalah :

- 1) Dapat dicabut sesuai kebutuhan
- 2) Cara penggunaan mudah
- 3) Memiliki waktu yang efektif lama
- 4) Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari
- 5) Tidak mengurangi produksi ASI
- 6) Ekonomis
- 7) Tidak mengganggu ketika berhubungan

B. Kekurangan

Kekurangan menggunakan metode kontrasepsi implant adalah :

- 1) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- 2) Saat insersi dan pencabutan perlu dilakukan pembedahan sehingga berpotensi terjadi infeksi.
- 3) Pada beberapa klien dapat mengubah pola haid
- 4) Pada beberapa klien dapat menimbulkan nyeri (Jitowiyono, 2019).

C. Mekanisme kerja Implant

Mekanisme kerja alat kontrasepsi bawah kulit yaitu menekan ovulasi, menurunkan motilitas tuba, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengendalikan lendir serviks sehingga mengganggu transportasi sperma (Wahyuni, 2020).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I

Tanggal 4 Februari 2022

Pukul : 14.00 WIB

II. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. E	Tn. S
Umur	: 41 Tahun	41 Tahun
Suku/Kebangsaan:	Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: D-III	S1
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl. Mataram	Jl. Mataram
	Pematangsiantara	Pematangsiantar

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
2. Keluhan-keluhan : Nyeri punggung
3. Riwayat menstruasi
 - Haid pertama umur : 14 Tahun - Teratur
 - Siklus : 28 Hari - Lamanya : 4 Hari
 - Banyaknya : 3 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
 - Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - Hari pertama haid terakhir : 15-06-2021
 - Tafsiran persalinan : 22-03-2022
 - Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu
 - Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
 - Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : frekuensi > 15x

- Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual muntah
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sakit pinggang
- Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita : Tidak Ada
- Riwayat penyakit kelamin : Tidak Ada
- Tanda-tanda bahaya/Penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : 35 kapsul etabion
 - Jamu : Tidak ada
 - Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

NO	Tgl/thn partus	Tempat partus	Usia kehamilan	Jenis partus	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB
1.	16 Juli 2009	Klinik Bidan	37 minggu	SC	Dokter	Tidak ada	PR	2.500 gram	48 cm
2.	4 Januari 2012	Klinik Bidan	37 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	LK	3.100 gram	50 cm
3.	KEHAMILAN SEKARANG								

6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita

- Jantung : Tidak ada penyakit jantung
- Hipertensi : Tidak ada penyakit hipertensi
- Diabetes : Tidak ada penyakit diabetes
- Malaria : Tidak ada penyakit malaria
- Epilepsi : Tidak ada epilepsi
- Penyakit Kelamin : Tidak ada penyakit kelamin
- Riwayat penyakit keluarga
- Jantung : Tidak ada yang menderita penyakit Jantung

- Hipertensi : Tidak ada yang hipertensi
- Lain-lain : Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Kawin : Umur : 26 Tahun Umur Suami : 26 Tahun
Lamanya : 15 Tahun Anak pertama: 13 Tahun
- Kehamilan ini : Diterima/diinginkan
- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik
- Dukungan keluarga : Ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- Diet/makan
 - Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur
 - Minum : ± 8 gelas/ hari
- Pola eliminasi
 - BAB : Lancar 1 x dalam sehari
 - BAK : ± 5 Kali/hari
- Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : mengurus pekerjaan rumah
 - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
 - Seksualitas : 2x dalam seminggu
- Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT : TT 1 : belum dilakukan
TT 2 : belum dilakukan

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- Tinggi badan : 159 cm
- Berat badan
 - Sebelum hamil : 68 kg
 - Setelah hamil : 80 Kg
- Vital sign
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Denyut nadi : 82 x/i
 - Pernafasan : 24 x/i
 - Suhu : 36,5°C
- Lila : 25 cm
- Kepala
 - Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
 - Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - Mata : Konjungtiva : Tidak pucat
 - Sklera mata : Putih
 - b. Hidung : Lubang hidung : Bersih
 - Mulut : Lidah : Tidak berslak
 - Gigi : Tidak ada karies
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Telinga : Serumen : Tidak ada
 - Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar thyroïd : Tidak ada
 - Payudara : Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pemeriksaan abdomen
 - Linea : Tidak ada
 - Striae gravidarum : Ada

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- Pembesaran pada hati : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Palpasi uterus
 - **Leopold I**:Tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat-prosessus xipodeus (28 cm). Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting.
 - **Leopold II** :Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kanan dan bagian kecil sebelah kiri perut ibu.
 - **Leopold III** :Teraba satu bagian bulat, keras melenting dan dapat digoyangkan.
- TBBJ : (28-13) X 155 = 2.325 gr
- Kontraksi : Tidak ada
- Frekuensi : Tidak ada
- Kekuatan : Tidak ada
- Auskultasi
 - DJJ : Ada
 - Frekuensi : 137 x/i
- h) Pelvimetri
 - Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 - Diatansia kristarum : Tidak dilakukan
 - Lingkar panggul : Tidak dilakukan
- Ekstermitas
 - Varises : tidak ada
 - Refleks patela : Ka(+), Ki(+)
 - Oedema : Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

- HB : 12,3 gr% (menggunakan *easy touch*)
- Urine : Protein urin / glukosa urin (-)
- HIV : Non reaktif

ASSESSMENT

Diagnosa : GIIPIIA0 usia kehamilan 34-36 minggu, punggung kanan, persentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intra uterin, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : nyeri punggung

Kebutuhan :

1. Informasi tentang nyeri punggung yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dirasakan ibu trimester III.
2. Senam hamil
3. Memberikan edukasi kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil
4. Istirahat yang cukup

PERENCANAAN

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan.
2. Memberi edukasi kepada ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu nyeri punggung yang dirasakan ibu itu adalah suatu hal fisiologis yang dialami oleh ibu di trimester III.
3. Memberitahu cara yang dapat dilakukan ibu untuk mengatasi masalah nyeri punggung yang dirasakan ibu dengan latihan nafas dan relaksasi melalui senam hamil.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada kehamilannya.

PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu nyeri punggung yang dirasakan ibu itu adalah suatu hal fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III

3. Memberitahukan cara yang dapat dilakukan ibu untuk mengatasi masalah nyeri punggung yang dirasakan ibu dengan latihan nafas dan relaksasi melalui senam hamil.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi lainnya.

Kunjungan II

Tanggal 3 Maret 2022

Jam 17.00 WIB

S :Ibu mengatakan bahwa saat nyeri punggung ibu terasa berkurang
O : Keadaan umum baik, TD: 130/80 mmHg, N : 82x/i, S: 36,5⁰C, R :24 x/i, BB sekarang 81 kg, LiLA 26 cm, DJJ : 137x/i, abdomen terdapat bekas operasi

Hasil palpasi :

LeopoldI : Tinggi fundus uteri yaitu 1 jari dibawah prosessus xipoides(30 cm).

LeopoldII :Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapansedangkan pada sisi kiriabdomen ibu teraba bagian-bagianterkeciljanin.

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

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

DJJ(+) : 137x/i

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790\text{gr}$

A:

- 1) Diagnosa : GIIPIIA0 usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, janin hidup tunggal, keadaan ibu dan janin baik.
- 2) 2) Masalah : masih merasakan nyeri punggung
- 3) Kebutuhan :
 1. Hasil pemeriksaan pada ibu
 - 2.Senam hamil tetap dilakukan
 3. Istirahat yang cukup

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Tetap menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil minimal 3-5 kali seminggu dengan durasi 30 menit, karena senam hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan trimester III yang dirasakan ibu seperti nyeri punggung, varises ibu serta dapat mempermudah proses persalinan normal.
3. Memberitahu suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional pada ibu sehingga ibu tetap semangat
4. Memberitahu ibu tentang IMD.

Kunjungan III

Tanggal 20 Maret 2022

Jam 20.00 WIB

S : Ibu mengeluh adanya kontraksi**O** : K/u baik, TD 120/70 mmHg, N : 82x/i, S: 36,7⁰C, R: 24x/i BB sekarang 81 kg, Lila 26 cm, DJJ : 137x/i.

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU berada 3 jari bawah PX-pusat (31 cm)

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

Leopold III : Teraba bagian bulat dan melenting dibagian bawah.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul

DJJ(+) : 137x/i

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gr**A** :

1) Diagnosa : GIIIPIIA0 usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP, janin hidup tanggal, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik.

2) Masalah : -

3) Kebutuhan:

1. Hasil pemeriksaan ibu hamil
2. KIE tentang persiapan persalinan pada ibu
3. Senam hamil
4. Perawatan payudara

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan secara keseluruhan bahwa didapati keadaan ibu dan janin baik serta denyut jantung bayi normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk sering jalan dan jongkok agar terjadi pembukaan.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. PENGKAJIAN DATA

I. PENGUMPULAN DATA

IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. R	Nama suami	: Tn. T
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 50 Tahun
Suku / Bangsa	: Batak/Indonesia	Suka/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islaam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaa	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Jorlang	Alamat	: Jl.Jorlang

A. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

- Pada Tanggal : 14 Mei 2022 Pukul : 12.00
- 1) Keluhan Utama : Ibu merasa semakin mulas sejak pukul 05.00 wib
- 2) Riwayat Kehamilan Saat Ini
- a. Riwayat Menstruasi
- HPHT : 15-08-2021
 - TTP : 22-05-2022
 - Lamanya : 7 Hari
 - Siklus : 28 Hari
 - Konsistensi : Kental, 3x ganti doek
- b. Pergerakan Fetus Pertama Kali
- Pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir : >10x perhari
- c. Keluhan Yang Dirasakan Pada Kehamilan Ini
- Rasa lelah : Tidak Ada
 - Mual dan muntah yang lama : Tidak Ada
 - Pening : Tidak Ada
 - Nyeri Perut : Tidak Ada
 - Panas Menggigil : Tidak Ada
- d. Tanda-tanda Persalinan
- Kontraksi : Ada Sejak Tanggal : 14 Mei 2022
 - Pukul : 05.00 Wib
 - Frekuensi : 1x/10 menit
 - Lamanya : ± 10 detik
 - Kekuatan : Biasa

- e. Pengeluaran Pervaginam
- Darah Dan Lendir : Ada
 - Air Ketuban : Tidak ada
- f. Riwayat Imunisasi
- Imunisasi TT 1 : Tidak didapatkan
 - Imunisasi TT 2 : Tidak didapatkan
- g. Pola Makan Dan Minum
- Makan : 3x Sehari
 - Makan Pagi : Nasi, Ikan
 - Makan Siang : Nasi, Ikan, Sayur, Buah
 - Makan Malam : Nasi, Ikan, Sayur
 - Minum : ± 8 gelas/hari
- h. Pola Tidur
- Malam Hari : 7 jam
 - Siang Hari : 1 jam

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Lalu

No	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	umur 13 tahun	Aterm	Normal	Tidak ada	Bidan	50 cm/ 3.300 gr Laki-laki	Sehat	Normal dan baik	Tidak lancer
2.	Umur 9 tahun	Aterm	Normal	Tidak ada	Bidan	48 cm/ 3,100 gr Laki laki	Sehat	Normal dan baik	Tidak lancer
	B	E	R	S	A	L	I	N	

4) Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat penyakit yang pernah diderita
- Penyakit DM : Tidak Ada
 - Penyakit Jantung : Tidak Ada
 - Penyakit Hipertensi : Tidak Ada
 - Penyakit Liver : Tidak Ada
 - Penyakit Rubella : Tidak Ada
 - Penyakit TBC : Tidak Ada
 - Penyakit Epilepsi : Tidak Ada
 - Penyakit PHS : Tidak Ada
 - Penyakit Ginjal : Tidak Ada

- b. Perilaku Kesehatan
- Penggunaan Alcohol :Tidak Ada
 - Obat-obatan/Jamu :Tidak Ada
 - Merokok :Tidak Ada
 - Makan Sirih :Tidak Ada
- c. Personal Hygine :Ada (Mandi 2x sehari)
- 5) Riwayat Sosial Ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
- b. Perkawinan ke : Pertama
- c. Apakah kehamilan diharapkan: Diharapkan
- d. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan nifas yang lalu : Tidak Ada
- e. Penghasilan Perbulan : Rp.2.300.000,-

B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

- 1) Keadaan Umum
- a. Kesadaran : Baik
 - b. Keadaan Emosional : Composmentis
- 2) Tanda Vital
- a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/i
 - c. Pernafasan : 24 x/i
 - d. Suhu : 36,5 °C
- 3) Tinggi Badan : 156 Cm
- 4) Berat Badan
- a. Sebelum hamil : 56 Kg
 - b. Selama hamil : 67 Kg
 - c. Kenaikan BB selama hamil : 11 Kg
- 5) Wajah
- a. Mata
 - Kelopak Mata : Tidak ada kelainan
 - Konjuktiva : Merah muda
 - Sklera : Tidak kuning
 - b. Hidung : Tidak ada kelainan
 - c. Telinga : Tidak ada kelainan
 - d. Mulut
 - Gigi : Tidak ada caries
 - Lidah : Bersih
- 6) Kelenjar Tyroid
- Pembesaran Kelenjar : Tidak ada

- 7) Dada
- a. Jantung : Tidak ada kelainan
 - b. Paru-paru : Tidak ada kelainan
 - c. Payudara
 - Pembesaran : Ada
 - Putting Susu : Menonjol
 - Bentuk : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Benjolan : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
- 8) Punggung dan Pinggang
- a. Posisi tulang belakang : Baik
 - b. Pinggang nyeri ketuk : Tidak Ada
- 9) Ekstremitas
- a. Ekstremitas Atas
 - Oedema : Tidak Ada
 - Kekakuan otot sendi : Tidak Ada
 - Kemerahan : Tidak Ada
 - b. Ekstremitas Bawah
 - Oedema : Tidak Ada
 - Kekakuan otot sendi : Tidak Ada
 - Kemerahan : Tidak Ada
 - Varises : Tidak Ada
 - Refleks Pattela : Ka (+), Ki (+)
- 10) Abdomen
- a. Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - b. Benjolan : Tidak Ada
 - c. Luka Operasi : Tidak Ada
 - d. Konsistensi : Padat
- 11) Pemeriksaan Kebidanan
- a. Palpasi Uteri
 - Tinggi Fundus Uteri : 3 jari dibawah PX (31 cm)
 - Kontraksi : Ada
 - Fetus
 - Letak : Membujur
 - Presentase : Kepala
 - Posisi : Punggung kanan
 - Penurunan : 2/5
 - Pergerakan : Ada
 - TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100 \text{ gr}$

- b. Auskultasi
- DJJ : Ada
 - Frekuensi : 140 x/i
- c. Pemeriksaan Panggul
- Kesan Panggul : Normal
 - Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 - Distansia kristarum : Tidak dilakukan
 - Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan
 - Lingkar Panggul : Tidak dilakukan
- d. Inspeksi (Ano-Genital)
- Perineum
 - Luka Parut : Tidak ada
 - Vulva Vagina
 - Warna : Kemerahan
 - Luka : Tidak Ada
 - Varises : Tidak Ada
 - Pengeluaran
 - Pervaginam : Adanya bloodslym
 - Warna : Merah
 - Anus
 - Haemoroid : Tidak ada

12) Pemeriksaan Dalam

- Atas Indikasi : Inpartu Pukul : 12.00
- a. Oleh : Bidan
 - b. Porsio : Teraba lunak dan tipis
 - c. Pembukaan Serviks : 8 cm
 - d. Ketuban : Masih utuh
 - e. Presentasi fetus : Kepala
 - f. Posisi : Ubun-ubun kanan depan
 - g. Penurunan : H III

C. UJI DIAGNOSTIK

- HB : Tidak dilakukan
- Golongan Darah : -
- Protein Urine : -
- Glukosa Urine : -
- Sifilis : -
- Hbsag : -
- HIV : -

KALA I**A :**

A. Diagnosa : Ibu multigravida GIIPIIA0, inpartu Kala I fase aktif, usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, letak membujur, janin hidup tunggal, intrauterine, K/u ibu dan janin baik.

Data Dasar :

- 1) HPHT : 15-08-2021
- 2) HPL : 22-05-2022
- 3) Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 80 x/i
 - Nadi : 24 x/i
 - Suhu : 36,5 °C
- 4) DJJ janin : 140 x/i

Pemeriksaan Dalam jam (12.00 Wib)

- 1) Pembukaan : 8 cm
- 2) Ketuban : (+)
- 3) Presentasi : Kepala
- 4) Posisi : Ubun-ubun kanan depan
- 5) Penurunan : H III
- B. Masalah : Nyeri persalinan
- C. Kebutuhan : Massase pada inggang ibu, memberikan dukungan dan nutrisi serta melakukan dokumentasi dengan mengisi partograf.

P :

1. Melakukan pemeriksaan dalam, pengukuran vital sign dan DJJ
2. Pantau persalinan ibu dengan partograf agar persalinan ibu terpantau dengan baik dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Memastikan perlengkapan pakaian bayi dan ibu, bahan seperti infuse set, partus set, pampers, underpath, dan oksitosin.
4. Menganjurkan ibu untuk rileksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut dan anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri. Memantau keadaan ibudan janin dengan mengukur tanda-tanda vital. Lalumenginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, N: 80x/i, S: 36,5 °C, R: 23x/i, His 5x10^c durasi 45", DJJ 138 x/i.

KALA II

Hari/Tanggal :Sabtu, 14 Mei 2022

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : PMB I.S Pematangsiantar

S :

Ibu mengatakansperti ingin meneran, perut semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

O :

K/u ibu baik dengan TD : 130/80 mmHg, HR : 82 x/i, R :26 x/i, T : 36,8°C.

Kontraksi :

Frekuensi : 5x10 ‘

Durasi : 45 “

DJJ : 145 x/i

Pemeriksaan Dalam jam (13.00 Wib)

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah spontan,jernih

Penurunan : H IV

A :

Diagnosa :GIIPIIA0, inpartu kala II, usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, letak membujur, janin hidup tunggal, intrauterine, K/u ibu dan janin baik.

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :Memimpin persalinan

P :

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap serta mengarahkan kepada suami pasien untuk dapat mendampingi selama persalinan berlangsung guna untuk memberikan dukungan kepada ibu, dan membantu ibu dalam posisi nyaman untuk meneran.
2. Memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan. Kemudianmeletakkan kain bersih di dekat kaki ibu untuk mengeringkan bayidan memasang underpad di bawah bokong ibu dan meletakkan partusset di dekat bokong ibu. Pimpin persalinan ibu dengan membantuposisi yang nyaman dan cara mengejan

yang baik serta menolong persalinan. Membimbing ibu meneran saat ibu ingin meneran.

3. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu meneran. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
4. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomoglion), maka lahirlah, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat ternyata tidak ada. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin laki-laki. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *dee lee*, dan menjaga kehangatan bayi.

Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Mei 2022

Pukul : 13.10 WIB

Tempat : PMB I.S Pematangsiantar

Data Subjektif

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

A :

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, tidak terdapat janin kedua. Kandung kemih kosong, ada rupture pada perineum

Diagnosa : P3A0 inpartu kala III.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III

P :

1. Melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan apakah ada bayi yang kedua. Lalu suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vulva. Lalu meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas tulang pubis dan melakukan palpasi kontraksi dengan cara menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorsocranial).
3. Melakukan peregangn tali pusat (dibarengi dengan kontraksi)dan melakukan tekanan secara perlahan dengan berlawanan arah pada bagian uterus secara dorsocranial sampai plasenta terlepas dari tempat implantasinya agar tidak terjadi involusi uteri. Setelah dilakukan peregangn tali pusat perlahan panjang tali pusat menambah dan kontraksi dari uterus ibu baik.
4. Plasenta sudah terlihat di introitus vagina dan dengan menggunakan kedua tangan memegang dan memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan dan lembut. Jam 13.20 WIB keluarlah seluruh plasenta dan penolong memeriksa kelengkapan plasenta yaitu selaput ketuban lengkap, kotiledon lengkap 20 buah dan tali pusat \pm 50 cm.
5. Melakukan massase pada uterus dengan gerakan melingkar kontraksi uterus baik dan perdarahan ibu selama pengeluaran plasenta normal \pm 120 cc.

Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal :Sabtu, 14 Mei 2022

Pukul : 13.35 WIB

Tempat : PMB I.S Pematangsiantar

S :

Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik dan merasa lega.

O :

K/u baik , TD:120/80 mmHg, N: 82 x/menit, R: 24 x/menit, S:36,7°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra* normal, terdapat rupture perineum derajat II.

A :

Diagnosa :P3 A1inpartu kala IV dengan robekan pada perineum derajat II.

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan :Penjahitan luka perineum, pengawasan kala IV

P :

1. Melakukan penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat rupture perineum derajat I
2. Menginformasi hasil pemeriksaan robekan perineum kepada ibu bahwa robekan perineum adalah derajat II
3. Melakukan penjahitan perineum dengan jelujur
4. Membersihkan dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut ibu
5. Membantu ibu untuk menyusukan bayinya
6. Menganjurkan ibu dan suami untuk menemani ibu
7. Memberikan minuman seperti teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu
8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan.
9. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu menggerakkan kaki,miring kanan atau kiri dan jika ingin buang air kecil berjalan ke kamar mandidengan dibantu suami atau keluarga jika tidak pusing.
10. Melakukan observasi kala IV dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jampertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Melakukan observasi

sepertimempalpasi uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan dan observasi tanda vital.

11. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:120/80 mmHg, suhu: 36,3°C,nadi:82 x/menit, pernafasan: 24 x/menit
12. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:120/80 mmHg, suhu: 36,3°C, nadi:82 x/menit, pernafasan: 24 x/menit.
13. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:120/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 84 x/menit, pernafasan: 25 x/menit.
14. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:130/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 25 x/menit.
15. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah: 130/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 x/menit, pernafasan:25 x/menit.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Pemeriksaan di PMB Bidan I. S

Tanggal 14 Mei 2022

Pukul 15.20 WIB

S :

Ny. R PIIIA0,ASI belum keluar, ibu masih pusing dan nyeri pada pada perineum.

O :

K/u baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/i, R: 24x/I, S: 36,57°C, mengecek tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal, pengeluaran lokhea rubra \pm 30 cc, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi, putting susu sebelah tidak menonjol.Melakukan mobilisasi ringan, personal hygiene.

A :

PIIIA0 post partum 6 jam dan keadaan umum baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : 1. Menjaga kebersihan alat genitalia untuk perawatan luka perineum dan informasi mengenai mobilisasi
2. Menyusui dini

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Mengobservasi pengeluaran pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi uterus.
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh
5. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif secara on demand yaitu memberikan ASI kapanpun bayi menginginkannya sehingga ibu bisa menyusui bayi nya sesering mungkin.
6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar agar puting susu ibu tidak lecet yaitu puting dan aerola harus masuk kedalam mulut bayi dan dagu menempel pada payudara ibu hindari payudara menutupi hidung bayi.
7. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan menarik puting susu secara perlahan agar kedua puting menonjol, membersihkan puting dan aerola sebelum dan sesudah menyusui serta mengosongkan payudara jika terasa payudara penuh untuk menghindari bendungan payudara.
8. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi ringan.
9. Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam keluar, setelah itu keringkan dan mengganti pakaian dalam bila sudah basah dan lembab.

Kunjungan II

Pemeriksaan di Rumah Ny. R

Tanggal 17 Mei 2022

Pukul 11.30 WIB

S :

Ibu mengatakan kondisinya mulai membaik dan ibu sudah bisa melakukan aktivitas sendiri. Bayi diberi ASI dengan puting susu sebelah kanan, dikarenakan ASI belum keluar lancar sehingga bayi masih merasa haus dan menangis dibantu dengan susu formula, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka hecing, minum \pm 8 gelas, sudah BAK sebanyak 6 kali dan sudah BAB.

O :

K/u baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 23 x/i, ASI keluar belum lancar, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, luka pada hecing terlihat kering dan tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, *lochea rubra*.

A :

PIIIA0 post partum hari ke 3 dan keadaan umum baik.

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,
3. Pemenuhan nutrisi ibu
4. Pemberitahuan tentang ASI eksklusif
5. Perawatan luka perineum dengan personal hygiene

P :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil perkembangan masa nifasnya baik
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif jika boleh tanpa adanya tambahan makanan lainnya.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, brokoli, daun katuk, dan daun bangun-bangun karena mengandung galaktagog untuk meningkatkan produksi ASI sehingga bayi bisa menyusui dengan puas.
4. Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat

kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam keluar, setelah itu keringkan dan mengganti pakaian dalam bila sudah basah dan lembab.

5. Memberitahukan ibu untuk melakukan senam nifas yang bertujuan mempercepat involusi uteri, pemulihan fisik ibu lebih cepat sehingga ibu merasa bugar dan sehat, menghindari stress pada masa nifas, sirkulasi darah lancar, dan proses menyusui yang baik

Kunjungan III

Pemeriksaan di Rumah Ny. R

Tanggal 25 Mei 2022

Pukul 09.15 WIB

S :

Ny. R melahirkan 11 hari yang lalu, ibu sudah dapat merawat bayinya sendiri.

O :

K/u baik, TD: 130/80 mmHg , nadi: 80x/i, suhu: 36,6⁰ C dan pernapasan: 24x/i, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka hecing, luka hecingnya sudah kering, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, *lochea serosa*.

A :

PIIIA0 postpartum hari ke 11 dan keadaan umum baik

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas ibu baik
2. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.
3. Memberikan ibu vitamin A, dan menjelaskan manfaatnya.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti sayuran, tahu, tempe, telur dan ikan agar proses menyusui ibu lancar.
5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan dan dilanjutkan bersama dengan MPASI hingga usia 2 tahun.
6. Memberikan konseling KB kepada ibu.
7. Memberikan konseling seksualitas.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 14 Mei 2022

Jam: 13.10 WIB

S : Bayi baru lahir normal 6 jam dengan K/u baik

O : K/u baik, P: 143 x/i, R: 45 x/I, BB: 3000 gram, JK: laki-laki, PB : 49 cm, LK: 34cm, LD 34 cm. apgar score 8/10. Telinga simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra pada ujung penis, anus berlubang, sudah ada pengeluaran meconium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada reflex rooting dan moro.

Nilai APGAR bayibarulahir

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah(eks pucat)	(√)Warna kulitmerah	8
	Frekuensi Jantung	() Tidak Ada	() < 100	(√) > 100	
	Refleks	()TidakBereaksi	(√) Eks, Fleksisedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	(√) Gerakan Sedikit	() Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(√) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/Pucat	() Badan merah(eks pucat)	(√)Warna kulitmerah	10
	Frekuensi Jantung	() Tidak Ada	() < 100	(√) > 100	
	Refleks	()Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksisedikit	(√) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() GerakanSedikit	(√)Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(√) Menangis Kuat	

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir dengan keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikansalepmataserta vitamin K 0,5 ml dip aha kanan atas.

P : 1. Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan *slim zwinger*, melakukan rangsangan taktil dan menjaga kehangatan bayi

2. Melakukan IMD
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan baik dan membungkus tali pusat dengan kasa steril
4. Memberikan salep mata tetrasiklin 0,3% untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri dari ibu, memberikan injeksi vitamin K 0,05 ml untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak.
5. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Kunjungan I

Tanggal 14 Mei 2022

Jam : 15.00 WIB.

S :

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayi bisa menghisap sebelah puting ibu.

O :

K/u baik, Apgar score 8/10, P: 143 x/i, R: 45 x/I, BB: 3000 gram, JK: laki-laki, PB : 49 cm, LK: 34cm, LD 34 cm. Apgar score 8/10, BB: 3000 gr, PB: 49 cm, jenis kelamin laki-laki, refleks baik, sudah BAK dan BAB.

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir normal usia 6 jam dengan K/u baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Kebutuhan nutrisi dan perawatan bayi baru lahir .

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
3. Memberi asuhan tentang perawatan tali pusat
4. Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml dipaha kanan atas
5. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang

Kunjungan II

Tangga 17 Mei 2022

Jam 11.30WIB

S : Ibu mengatakan bayi tidak rewel, dan telah diberikan ASI serta dibantu susu

formula

- O** : K/U Bai:136x/i, R: 35x/I, S: 36°C, tidak adakelainanataucacatbawaan, refleks baik, BB 3.090 gram.
- A** : Bayi baru lahir usia 3 hari
Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi bayi
- P** :
 1. Memberitahu hasil pemeriksaan
 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI minimal interval 1-2 jam sekehendak bayi
 3. Menganjurkan ibu untuk menarik puting ketika sedang mandi agar puting lebih menonjol
 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan posisi nyaman pada bayi ketika menyusui

Kunjungan III

Tanggal 25 Mei 2022

Jam 09.15 WIB

- S** : Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar dan bayi tidak diberikan susu formula lagi
- O** : Tidak ada kelainan atau cacat bawaan,P: 136x/i, RR: 35x/i, S: 36°C, refleks baik, BB 3.380 gram.
- A** : Bayi baru lahir umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.
6. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik
 7. Memberitahu kepada ibu untuk tidak memberikan makanan pendamping ASI pada bayi
 8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah jam 9.

3.5 Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal : 25 Mei 2022

Pukul : 11.00 Wib

- S** : Ny. R umur 35 tahun ingin menjadi akseptor KB implant post partum 11 hari.
- O** : K/U baik, TD 130/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 24 x/i, S: 36,5°C
- A** : PIIIA0 ibupost partum 11 hari calon akseptor KB implant
- P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB implant.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB implant.
4. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik untuk memasang KB setelah masa nifas selesai.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Pada kunjungan pertama tanggal 4 Februari 2022 telah dilakukan pemeriksaan *head to toe* pada Ny.E dan Pelayanan *antenatal care* yang diberikan pada Ny. E hanya mendapatkan 11 T yaitu timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, tablet darah, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, perawatan payudara, senam hamil, Imunisasi TT, pemeriksaan PMS dan temu wicara. Pada Ny. E tidak diterapkan pemberian obat malaria dan kapsul yodium karena tidak ada indikasi pada ibu dan Dalam teori (Rufaridah, 2019) bahwa pelayanan *antenatal care* menerapkan standar pelayanan 14 T yang bertujuan untuk memastikan kesehatan tumbuh kembang janin berjalan dengan normal serta mengenali ketidak normalan sejak dini.

Ny. E mengeluh nyeri punggung. Menurut penelitian (Anggasari, 2021) nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat perut ibu lebih maju kedepan. Selama ANC dilakukan pada Ny.E nyeri punggung yang dirasakan dapat diatasi dengan cara melakukan senam hamil yang dilakukan minimal 30 menit dalam 3 kali seminggu. Dikunjungan II dan III nyeri punggung yang dirasakan ibu berkurang.

Ny.E sebelum hamil dikategorikan obesitas karena memiliki IMT 26. Dalam kategori obesitas menurut IMT selama hamil seharusnya Ny.E selama hamil tidak mengalami kenaikan BB lebih dari 6 kg. Sampai kunjungan ke III kenaikan BB Ny. E 13 kg. Upaya yang dapat dilakukan untuk membatasi kenaikan berat badan ibu yaitu penulis memberikan penkes tentang pemenuhan dan pengurangan asupan nutrisi yang diperlukan ibu yaitu ibu mengurangi makan yang tinggi kalori seperti daging, kacang-kacangan,dll.

4.2 Persalinan.

Pada tanggal 14 Mei 2022 pukul 12.00 WIB Ny. R dan suami datang ke PMB I.S dengan perut yang sangat mulas dan sudah keluar lendir bercampur darah dengan hasil pemeriksaan dan didapatkan hasil bahwa sudah pembukaan 8 cm dan ketuban masih utuh.

Kemudian penulis memantau kemajuan persalinan Ny.R dilakukan kembali pemeriksaan dalam pada pukul 13.00 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm dan ketuban pecah spontan dan ibu sudah ingin meneran.

Menurut Johariyah (2019) tanda-tanda persalinan yaitu seperti kontraksi yang terus menerus, keluarnya lendir bercampur darah dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pelunakan serviks serta penipisan, perineum menonjol, adanya tekanan anus, dan keinginan ibu untuk meneran.

Penolong memimpin meneran dan pada pukul 13.10 WIB bayi lahir spontan dengan keadaan sehat serta tidak ada komplikasi, jenis kelamin laki-laki. Pada kala II Ny. R berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 13.00 WIB.

Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada perineum apakah ada robekan. Dan didapatkan ada robekan perineum derajat II. Ruptur yang terjadi pada Ny.R yaitu ruptur spontan. Rupture spontan biasanya terjadi karena posisi bersalin yang kurang tepat, posisi menolong kepala yang kurang efektif, besarnya janin dan kekuatan his saat proses persalinan.

Dari faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum pada kasus Ny. R terjadinya ruptur perineum yaitu dikarenakan kurangnya keahlian penolong untuk mengatur melahirkan posisi kepala yang efektif (Wahyuni, 2017) dan daya mengejan ibu yang tidak mengikuti sesuai arahan penolong. Kemajuan persalinan dipantau dengan partograf hal ini telah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Menurut Fitriana (2019) lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu berlangsung 15-30 menit. Penulis sudah menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha atas ibu dan melakukan manajemen aktif kala III dan memastikan bahwa

tidak ada janin ke dua. Kasus Ny.R pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. R yaitu 15 menit dan plasenta lahir lengkap dengan pendaraha ± 120 cc dilakukan penghectingan.

Menurut Fitriana (2019) Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Kala IV dimulai dari jam 13.35 WIB. Observasi yang dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, pengukuran TFU kontraksi dan pendarahan ibu. Hasil observasi 2 jam postpartum pada ibu tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan pada ibu maupun bayinya.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Dalam masa nifas Ny. R telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam *postpartum*, 3 hari *postpartum*, dan 11 hari *postpartum*. Setiap kunjungan Ny. R mendapatkan pelayanan mulai dari cara perawatan luka perineum dengan personal hygiene, anjuran melakukan mobilisasi, cara perawatan payudara, edukasi tentang pemberian ASI eksklusif, pemberian konseling seksualitas, konseling KB, dan melihat tanda-tanda bahaya ibu nifas .

Menurut Kemenkes (2019) kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan tetapi penulis hanya melakukan 3 kali kunjungan dikarenakan sampai sejauh 3 kali kunjungan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya ibu nifas.

Kunjungan I nifas 6 jam *postpartum* TFU 2 jari dibawah pusat, colostrum belum keluar, putting susu *inverted*, perdarahan ± 30 cc kontraksi baik, kandung kemih kosong dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada hectingan jalan lahir dan *lochea rubra*.

Kunjungan II nifas 3 hari dilakukan pemeriksaan TTV semua dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi hectingan jalan lahir. Bayi telah diberi ASI. Air susu sudah keluar tetapi tidak lancar dan penulis menganjurkan ibu untuk makan daun katuk dan bangun-bangun agar membantu kelancaran ASI dan ibu diajarkan perawatan payudara dengan cara menarik putting secara perlahan ketika mandi agar putting keluar. dan *lochea rubra*.

Kunjungan III nifas 11 hari *postpartum* dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal TFU sudah tidak teraba lagi, ASI sudah lancar tetapi dibantu dengan sedot ASI, pada kunjungan ini penulis melakukan konseling KB dan mengajarkan ibu senam nifas dan *lochea serosa*.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 14 Mei 2022 pukul 13.10 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gr dan PB 49 cm. Keadaan umum bayi baik dengan nilai APGAR yaitu dimenit pertama 8 dan dimenit ke 5 nilainya 10. Menurut Walyani (2021) nilai normal APGAR sekitar 7-10, mengalami asfiksia 4-6 dan asfiksia berat 0-3.

Setelah bayi lahir penolong melakukan inisiasi menyusui dini kepada bayi dengan meletakkan bayi diatas perut ibu tanpa membuat pemisah antara bayi dan ibu guna membuat kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Idealnya segera setelah lahir dilakukan inisiasi menyusui dini selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya (Saifuddin, 2018).

Menurut Fitriana (2019) perawatan tali pusat dilakukan dengan cara menutup tali pusat dengan kain kassa steril dan kering untuk mencegah adanya infeksi pada tali pusat. Pada bayi Ny. R tali pusatnya ditutup dengan kassa steril guna untuk mempercepat pengeringan dan infeksi.

Setelah tali pusat dililit dengan kassa steril bayi Ny. R diberikan injeksi vitamin K sebanyak 0,5 ml dipaha kiri atas bayi guna untuk mencegah perdarahan otak pada bayi lalu bayi dibedong untuk menjaga kehangatannya. Setelah dibedong penulis memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada daerah sekitar mata guna untuk mencegah infeksi pada mata bayi.

Kunjungan 1 bayi usia 6 jam , penulis memberikan asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tentang pemenuhan nutrisi bayi yaitu memberikan bayi ASI eksklusif, perawatan tali pusat, memberikan imunisasi HBO dan memandikan bayi sampai tali pusat bayi putus.

Kunjungan II bayi usia 3 hari, keadaan umum bayi baik, bayi tidak

mengalami penurunan berat badan. Dari kunjungan I ke kunjungan II berat badan bayi naik menjadi 3090 gram. Penulis menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dipagi hari sekitar dibawah jam 9 pagi yaitu antara dari jam 7 dengan jam 8 selama 10-15 menit sehari. Karena matahari pagi hari mengandung vitamin D yang sangat baik untuk kesehatan bayi. Ibu juga dianjurkan untuk tetap memperhatikan kebutuhan nutrisi bayi yaitu tetap memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan posisi menyusui yang nyaman.

Kunjungan III bayi usia 11 hari keadaan umum bayi baik, bayi kuat minum ASI, pada kunjungan ini kenaikan berat badan bayi menjadi 3.380 gram dan tali pusat bayi sudah putus pada usia bayi 7 hari.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada Ny. R yaitu pada tanggal 25 Maret 2022. Penulis melakukan konseling kepada Ny. R dengan SATU TUJU bahwa ada beberapa macam kontrasepsi yang dapat dipilih Ny. R untuk menjadi sarannya dalam menjarangkan kehamilannya dan menyarankan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI ibu.

Setelah Ny. R mengerti kelebihan dan kekurangan setiap jenis kontrasepsi yang telah dijelaskan penulis, ibu memilih untuk menjadi calon akseptor KB implant dan ibu berjanji akan memasang KB implant setelah masa nifas berakhir.

Alasan Ny. R memilih menjadi calon akseptor KB implant, karena KB implant tidak mengganggu produksi ASI ibu dan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kehamilan dan hanya perlu kontrol bila terdapat keluhan selama pemakaian .

Indikator keberhasilannya konseling yaitu ibu telah dapat menentukan pilihannya dalam menggunakan kontrasepsi, juga menambah dukungan terhadap pelayanan KB.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.E memiliki masalah seperti nyeri punggung dan indeks massa tubuh yang obesitas. Hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan asuhan kehamilan secara perlahan dan keluhan pada Ny.E dapat teratasi. Untuk membatasi kenaikan berat badan ibu mengurangi asupan kalori.
2. Pada persalinan pada Ny. R ibu terjadi ruptur perineum dan persalinan berjalan dengan baik, bayi lahir dengan sehat dan ibu bahagia dengan kelahiran bayinya.
3. Asuhan pada masa nifas Ny. R dengan ASI tidak lancar dan puting susu yang tidak menonjol dapat teratasi di kunjungan ke III.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir sesuai dengan asuhan yang diberikan berhasil dilakukan dan bayi dalam keadaan sehat, hanya saja bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif karena Ny. R ASI tidak keluar lancar dan bayi merasa kurang kenyang dan rewel sehingga ibu memberikan susu formula kepada bayinya.
5. Asuhan keluarga berencana, konseling yang diberikan ibu telah dapat menentukan pilihannya dalam menggunakan kontrasepsi dan ibu memilih untuk menjadi calon akseptor KB Implant dan berjanji memasangnya setelah masa nifas berakhir.

5.2 Saran

1. Pada asuhan kehamilan penulis menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan menggunakan pakaian yang nyaman, mengompres air dingin di daerah punggung yang sakit.
2. Pada asuhan ibu nifas disarankan kepada Ny. R untuk melakukan perawatan payudara, dan memakan makanan untuk memperlancar ASI seperti daun katuk.
3. Pada asuhan bayi baru lahir penulis menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi bayi yaitu memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
4. Pada asuhan keluarga berencana penulis menganjurkan kepada ibu untuk dan menjarangkan kehamilannya dengan cara menggunakan KB Implant.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, E, R dan Diah, W.2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha medika.
- Andina, V, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
- Anggasari, Y. (2021). *Pengaruh Antara Keteraturan Prenatal Gentle Yoga Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III*. *Midwifery journal* . 6 (1). 34-35.
- Anggraini, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Dahlan, A. K. (2019). *Pengaruh Penerapan Konseling Keluarga Berencana Terhadap Pemakaian Kontrasepsi Implant*. *Voice of Midwifery* 9 (1). 1.
- Dinkes Sumatera Utara. 2020. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019*.
- Fatriani, I. (2020). *Perbedaan lama persalinan pada primigravida dan multigravida*. *Jurnal Ilmu Kebidanan* . 6 (2). 82-90.
- Febrianti, A. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Fitriana, L. B. (2019). *Pengaruh Massage Efflaurage dan Relaksasi Nafas dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III*. *Bunda EDU-Midwifery Journal (BEMJ)*, 2 (2). 1-6.
- Hatijar, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Jakarta: Graha Ilmu.(diakses 19 Maret 2020)
- Indramayu, dkk.2021. *Konsep Kebidanan Dan Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jitowiyono, S. (2019). *Keluarga Berencana dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Kemenkes. (2019, Juni). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kesehatan Ibu, p. 97.
- Megasari, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. *Jurnal Komunikasi Kesehatan* . 3 (2) 36-37.
- Mitayani. (2018). *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaanya*. Padang : Baduose Media.
- Ngara, Y. D. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Senam Hamil Dengan Pelaksanaan Senam Hamil* . *Akademi Kebidanan Nusantara*. 7 (1). 36-37.

- Noorbaya, S. (2018). *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. *Jurnal Husada Mahakam*. 8 (2). 431-438.
- Nugrawati, N. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Nurhayati, B. (2019). *Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga*. *Binawan Student Journal (BSJ)*. 1 (3). 168.
- Nurpadayani, S. (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Persalinan Normal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar*. *Jurnal Ilmiah Media Medan*. 2 (1). 40.
- Pratama, R. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Senam Hamil*. *Pregnant Gymnastic*, 9 (3), 324.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka.
- Purnamasari, D, K., 2019. *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III*. *Midwifery Journal of Gadjah University Volume 1 Nomor 1 Mei 2019*
- Rufaridah, A. (2019). *Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T*. *Menara Ilmu* , 3.
- Siagian, H. J. (2020). *The Risk Factor of Pregnant Gymnan on The Incidence of Ruptur Perineum in Aliyah Hospital Kendar*. *Jurnal Kebidanan* , 10 (2). 138-142.
- Sulastrri, E. (2020). *Pengaruh Sikap , Motivasi, dan Keterampilan Bidan Terhadap Penerapan Metode Asuhan Persalinan Normal (APN) Di Praktik Mandiri Bidan Kota Ternate* . *Medikes (Media Informasi Kesehatan)* . 7 (1). 161.
- Sulfianti, d. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* . Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Sulistiyawati, A, dan Nugraheny, E. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Sutanto. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Syaiful, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: Jakad Publishing.
- Syamsiah, s., & Malinda , R (2018). *Determinan Kejadian Ruptur Perineum di BPM E.N Surabaya*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Ulya, Y. (2021). *Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kelahiran Dan Persalinan* . Jawa Tengah: Eureka Media Aksara .
- Wahyuni, C. (2017). *Hubungan Posisi Menenran Dengan Ruptur Perineum Persalinan Normal Pada Multigravida di BPS Desa Putren Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk*. *Jurnal Wiyata* . 4 (1). 1-6.

- Wahyuni, F. (2020). *Faktor yang Memengaruhi Kurangnya Minat Ibu Akseptor KB dalam Penggunaan Kontrasepsi Implant Di Wilayah Kerja Puskesmas Teunom Tahun 2020. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK). 1 (3). 13-23*
- Wahyuningtyas, D. (2019). *Keberhasilan Puting Susu Menonjol Dengan Menggunakan Metode Modifikasi Sruit Injeksi Pada Ibu Post Partum. PSNKH. 1 (1). 136.*
- Walyani, E. S. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ervina
Umur : 41 tahun
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jl. Mataram Kota Pematangsiantar
Istri dari
Nama : Sahat Sihalohe
Umur : 41 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Mataram Kota Pematangsiantar

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

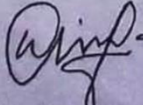
Nama : Ayu Lestari
Nim : P0.73.24.2.19.002

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan *casestudy* 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, 11 April 2022


Pelaksana


(Ayu Lestari)

Suami


(Sahat Sihalohe)

Klien

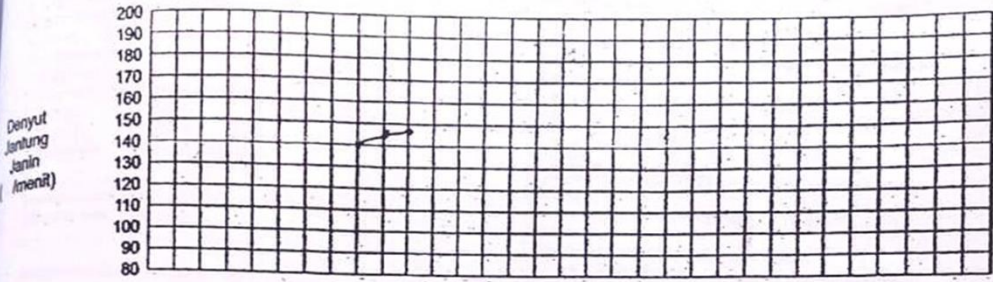

(Ervina)



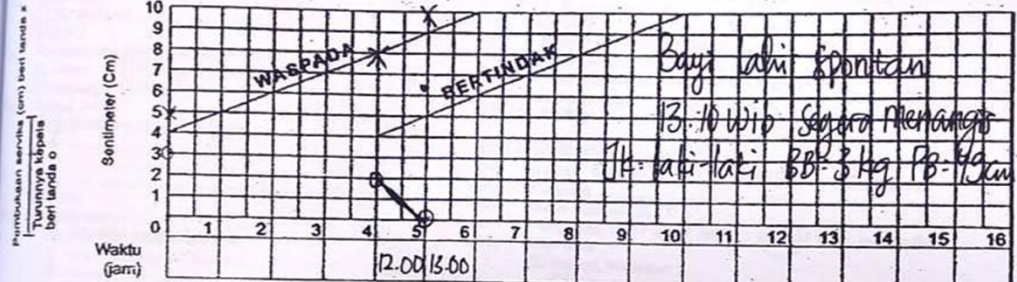
PARTOGRAF

Register
Puskesmas
Kebun pecah

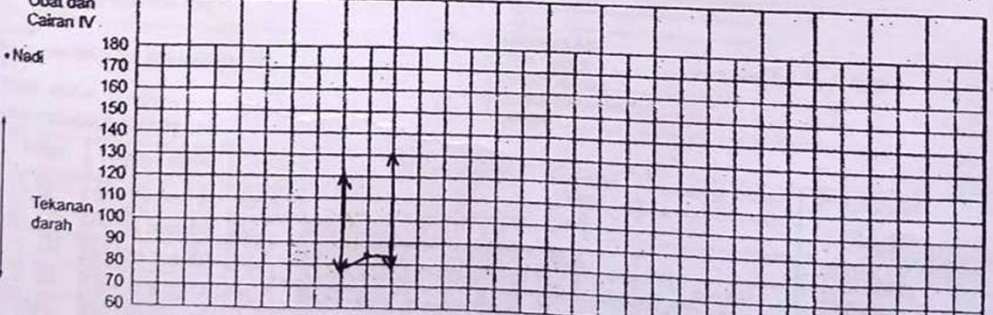
Nama Ibu: Ny. R Umur: 35 tahun G III P II A 0
Tanggal: 14 Mei 2022 Jam: 12.00 WIB Alamat: _____
Sejak jam 13.00 WIB mules sejak jam 05.30 WIB



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin Protein, Aseton, Volume

REKAM JEJAK PERSALINAN

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

KALA I
 Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak
 Masalah lain, sebutkan :

Penatalaksanaan masalah tsb :

Hasilnya :

KALA II
 13. Episkiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun

15. Gesat Jarin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak

16. Distosis bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan :

18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

19. Hasilnya :

KALA III
 20. Lama kala III : 15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan

23. Pengangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan

PENGAMATAN PERSALINAN KALA IV

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
13.35	120/80 mmHg	80/i	2 jari dibawah pusar	Baik	-	Normal
13.50	120/80 mmHg	80/i	2 jari dibawah pusar	Baik	-	Normal
14.05	120/80 mmHg	80/i	2 jari dibawah pusar	Baik	100 ml	Normal
14.20	130/80 mmHg	80/i	2 jari dibawah pusar	Baik	-	Normal
14.50	130/80 mmHg	80/i	2 jari dibawah pusar	Baik	100 ml	Normal
15.20	120/80 mmHg	80/i	2 jari dibawah pusar	Baik	-	Normal

24. Menses 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. Aloni 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 3000 gram
 35. Panjang 48 cm

36. Jenis kelamin Y/P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan

39. Cacat bawaan, sebutkan :




40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan

40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu


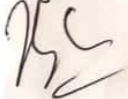

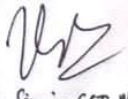


Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	


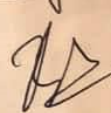
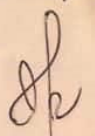

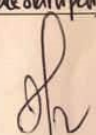
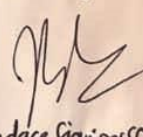

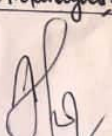
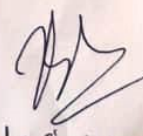


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Ayu Lestari
NIM : P0. 73.24.2.19.002
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil dan Ny.R Masa Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan I.S
Pembimbing Utama : Inke Malahayati, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	4 Februari 2022	Kunjungan pemeriksaan ibu hamil Ny. E di klinik bidan I.S dengan pembimbing 1. Pemeriksaan yang dilakukan seperti tanda-tanda vital, keadaan ibu dan janin dan keluhan ibu	 Inke Malahayati, SST, M.Keb
2.	4 Februari 2022	Kunjungan pemeriksaan ibu hamil Ny. E di klinik Bidan I. S dengan pembimbing 2. Pemeriksaan yang dilakukan seperti tanda-tanda vital, keadaan ibu dan janin, keluhan ibu	 Kandace Sianipar, SST, MPH
3.	29 Maret 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir ibu hamil Ny. E Bab I, II, III dan IV dengan pembimbing 1	 Inke Malahayati, SST, M.Keb
4.	29 Maret 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir ibu hamil Ny. E BAB I, II, III dan IV dengan pembimbing 2	 Kandace Sianipar, SST, MPH
5.	19 April 2022	Perbaikan Laporan Tugas Akhir Ibu hamil Ny. E. Bab II penambahan materi memperbaiki penulisan, Bab III memperbaiki data yang salah dan Bab IV penambahan teori untuk pembahasan ibu hamil.	 Inke Malahayati, SST, M.Keb
6.	19 April 2022	Perbaikan Laporan Tugas Akhir ibu hamil Ny. E. Bab II penambahan materi memperbaiki penulisan, Bab III memperbaiki data yang salah dan Bab IV penambahan teori untuk pembahasan ibu hamil.	 Kandace Sianipar, SST, MPH

7.	17 Mei 2022	Kunjungan nifas dan BBL pada Ny. R. di rumah Ny. R. dengan pembimbing 1. Pemeriksaan yang dilakukan seperti tanda-tanda vital, TFU ibu, berat badan dan tinggi badan bayi, keadaan ibu dan bayi	 Inke Malahayati, SST, M.Keb
8.	17 Mei 2022	Kunjungan nifas dan BBL pada Ny. R. di rumah Ny. R. dengan pembimbing 2. Pemeriksaan yang dilakukan seperti tanda-tanda vital, TFU ibu, berat badan dan tinggi badan bayi, keadaan ibu dan bayi.	 Kandace Siaripar, SST, MPH
9.	8 Juni 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir INC dan BBL Bab I - Bab V, dengan pembimbing 1	 Inke Malahayati, SST, M.Keb
10.	8 Juni 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir INC dan BBL pada Ny. R. dari Bab I - Bab V dengan pembimbing 2	 Kandace Siaripar, SST, MPH
11.	14 Juni 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir nifas dan KB pada Ny. R. dari Bab I - Bab V dengan pembimbing 1	 Inke Malahayati, SST, M.Keb
12.	14 Juni 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir nifas dan KB pada Ny. R. dari Bab I - Bab V dengan pembimbing 2	 Kandace Siaripar, SST, MPH
13.	20 Juni 2022	Konsultasi perbaikan Laporan Tugas Akhir dari hamil sampai KB Bab I - Bab V dengan pembimbing 1	 Inke Malahayati, SST, M.Keb
14.	21 Juni 2022	ACC Laporan Tugas Akhir dengan pembimbing 1	 Inke Malahayati, SST, M.Keb
15.	21 Juni 2022	ACC Laporan Tugas Akhir dengan pembimbing 2	 Kandace Siaripar, SST, MPH