

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN M.G KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :
DESTINA HUTABARAT
NIM : P0.73.24.2.19.004

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN M.G 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 :

DESTINA HUTABARAT
NIM : P0.7324219004

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : DESTINA HUTABARAT

NIM : P0.7324219004

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Setujui Untuk Dipertahankan Pada
Ujian Sidang Ujian Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan Program Studi Kebidanan Pematang Siantar,
24 juni 2022

Pembimbing Utama



Renny Sinaga, S.Si. T, M. Kes
NIP : 197310302001122001

Pembimbing Pendamping



Parmiana Bangun, SST, M. Keb
NIP : 198308012008122002

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

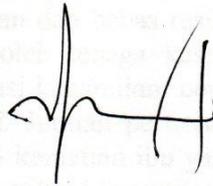
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN M.G PEMATANGSIANTAR**

NAMA : DESTINA HUTABARAT

NIM : P07324219004

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 24 Juni 2022

Penguji I



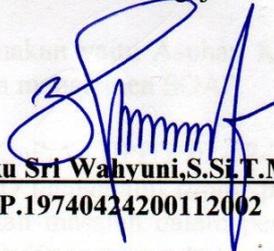
Renny Sinaga, S.Si. T, M. Kes
NIP : 197310302001122001

Penguji II



Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

Ketua Penguji



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 24 JUNI 2022**

NAMA : DESTINA HUTABARAT
NIM : P0.73.24.1.19.004

Asuhan Kebidanan Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan M.G Pematang Siantar.

ABSTRAK

Latar Belakang : Kematian ibu adalah kematian ibu yang terjadi karena kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Informasi mengenai tingginya angka kematian ibu akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi terutama pelayanan kehamilan dan menjadikan kehamilan yang aman dan bebas resiko tinggi, program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran. Jumlah peristiwa kematian ibu di Kota Pematangsiantar tahun 2018 sebesar 5 kematian ibu yang terjadi pada masa melahirkan (bersalin) 4 kematian dan masa nifas 1 kematian

Tujuan : Tujuan penulisan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Metode : Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny.D usia 27 tahun, G_{II}P₁A₀, HPHT 02-07-2021, 7 kali kunjungan, Pada proses persalinan normal Ny.D mengalami ruptur perineum derajat II, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3000 gr, PB 50 cm, jenis kelamin Perempuan. Bayi mendapat ASI, tali pusat puput pada hari ke 9. Masa nifas Ny.D tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi, BB 3000 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm. Jenis kelamin perempuan dan Ny.D menjadi akseptor Keluarga Berencana suntik 3 Bulan.

Kesimpulan : Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.D dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
PEMATANGSIANTAR BRANCH
FINAL PROJECT REPORT, 24 JUNE 2022**

Name : DESTINA HUTABARAT
Student's Number : P0.73.24.1.19.004

Midwifery care to Mrs. D – since Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn, and Family Planning Services- at the Independent Practice of Midwife M.G, Pematang Siantar.

ABSTRACT

Background: *documentation deaths occurred during childbirth and 1 death occurred during the postpartum period.*

Maternal mortality rate is calculated based on the number of deaths due to pregnancy, childbirth and postpartum. Information about the high maternal mortality rate will be useful for reproductive health improvement programs, especially services during pregnancy so that pregnancy is safe and free from high risks. The program to increase the number of births is realized by the factor of health workers, the available referral system to handle pregnancy complications, and the family and husband being alert in welcoming the birth. The prevalence of maternal mortality in Pematangsiantar in 2018 reached 5 cases, 4

Objective: *This study aims to improve the health status of mothers and children through continuity of care for pregnant women, maternity, postpartum, newborns, and family planning services.*

Methods: *Continuous midwifery care and using SOAP management.*

Results : *Mrs. D, 27, GIIPIA0, the first day of the last menstruation was 02-07-2021, given 7 visits, the delivery process was normal, had a second degree perineal rupture, hecting was done and no problems were found in the care of the perineal wound, the baby girl born spontaneously weighing 3000 g, length 50 cm, head circumference 33 cm, circumference 32 cm the baby is breastfed, the umbilical cord is lagging on day 9, during the puerperium Mrs. D did not experience any complaints, the lactation process went smoothly and the baby wanted to breastfeed, No complications were found in the care of newborns, and Mrs. D became an acceptor of the 3-month injection method as a means of pregnancy control.*

Conclusion: *The application of continuous midwifery care to Mrs. D is expected to be a benchmark or guideline for midwifery services.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatnya sehingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan M. Ginting Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada proses pelaksanaan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan 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 RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Renny Sinaga, S.Si. T, M. Kes selaku dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Parmiana Bangun, SST, M. Kes selaku dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikanBapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
6. Bidan M. G dan staff, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu dan keluarga Ny.D atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orang tua, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Pematangsiantar, Juni 2022



DESTINA HUTABARAT
NIM: P0.7324219004

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	2
1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	3
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	3
1.5. Manfaat	4
BAB 2 PEMBAHASAN	5
2.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	5
2.2. Kehamilan	6
2.3. Persalinan.....	11
2.4. Nifas	26
2.5. Bayi Baru Lahir.....	33
2.6. Keluarga Berencana	38
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	41
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	41
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	45
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	51
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	54
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	57
BAB 4 PEMBAHASAN	58
4.1 Kehamilan	58
4.2 Persalinan.....	60
4.3 Nifas	62
4.4 Bayi Baru Lahir	62
4.5 Keluarga Berencana	63
BAB 5 PENUTUP	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	10
Tabel 2.2	Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	10
Tabel 2.3	Lamanya Persalinan.....	16
Tabel 2.4	Derajat Robekan Episiotomi	25
Tabel 2.5	<i>Apgar Score</i>	34

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KR	: Kesehatan Reproduksi
KU	: Keadaan Umum
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PUS	: Pasangan Usia Subur

SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tapsiran Tanggal Persalinan

DAFTAR LAMPIRAN

Informend consen
Partograph
Cap kaki
Etical cleareance
Daftar riwad hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian ibu yang terjadi karena kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Informasi mengenai tingginya angka kematian ibu akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi terutama pelayanan kehamilan dan menjadikan kehamilan yang aman dan bebas resiko tinggi, program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran. Jumlah peristiwa kematian ibu di Kota Pematangsiantar tahun 2018 sebesar 5 kematian ibu yang terjadi pada masa melahirkan (bersalin) 4 kematian dan masa nifas 1 kematian (Dinkes Kota Pematangsiantar,2019)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang di anjurkan di tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2019).

Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan oleh paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi (Subekti dan Sulistyorini, 2021).

Rupture perineum derajat 2 meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka rupture perineum dilakukan setelah diberi anastesi local kemudian otot-otot diafragma *urogenitas* dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi

dengan mengikut sertakan jarring-jaringan dibawahnya (Subekti dan Sulistyorini, 2021).

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologinya. Yang di harapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistim dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Sukarni dan Margaret ZH, 2021).

Perawatan nifas di butuhkan pada periode setelah persalinan untuk mendekteksi dini masalah atau mengobati penyakit pasca persalinan. Lebih dari 65% kematian ibu terjadi selama 42 hari pertam pasca persalinan (Situmorang dan Pujiyanto,2021).

Faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap adalah umur ibu, pendidikan, paritas, metode persalinan, tempat persalinan, pemeriksaan kehamilan, regional tempat tinggal, status pekerjaan, dan riwayat komplikasi kehamilan (situmorang dan Pujiyanto,2021).

Peserta KB aktif merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat pemanfaatan alat kontrasepsi dari pasangan usia subur. KB aktif pada pasangan usia subur tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada tahun 2017 (27,9%). Tahun 2016 (27,8%) dan tahun 2015 (27,6%) serta tahun 2014 (26.996%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30.1%) (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny. D 27 tahun GIPIA0 dimulai pada Trimester ke III sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai mendapatkan pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. D di Praktek Mandiri Bidan M. Ginting Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang dilakukan.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.D nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “M. Ginting” Kota Pematangsiantar dan dilakukan home visite di rumah Ny. D Jl. Meranti asrama martoba Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuty of care* pada Ny. D yaitu mulai bulan Maret Sampai Mei 2022.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Pelayanan KB.

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 yang diberikan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Pelayanan KB secara *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

A. Konsep Dasar Asuhan kehamilan

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antar ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah, 2017).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : (Kemenkes, 2016).

- a. Satu kali pada trimester I, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b. Satu kali pada trimester II, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
- c. Dua kali pada trimester III, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Bentuk catatan dari hasil asuhan yang dilaksanakan pada ibu hamil adalah pendokumentasian berupa manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang terdiri dari pengkajian data, pembuatan diagnosis kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Proses manajemen kebidanan dimulai dengan langkah pertama identifikasi dan analisis masalah. Langkah pertama ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah.

Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami/ diderita pasien atau klien.

2. Diagnosa

Diagnosa dapat ditentukan dari masalah yang sedang terjadi dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan hidup klien atau diantisipasi, dicegah dan diawasi serta segera dipersiapkan tindakan untuk mengatasinya.

3. Perencanaan

Rencana kegiatan mencakup tuju`an dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi.

4. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan atau rujukan.

5. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan. (Prawirohardjo, 2016).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Defenisi Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender

internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Walyani, 2020).

2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan (Sutanto & Fitriana, 2021).

a. Uterus

Pada wanita hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 79 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Bagian utama dinding uterus dibentuk oleh lapisan tengah. Setiap sel dilapisan ini memiliki dua lengkung, sehingga persilangan antara dua otot akan menghasilkan bentuk mirip angka delapan.

Kontraksi ini muncul tanpa dapat diduga dan secara *sporadic* serta biasanya tidak berirama. Intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai beberapa minggu menjelang akhir kehamilan, kontraksi ini jarang terjadi, tetapi meningkat selama satu atau dua minggu terakhir kehamilan. Pada saat ini, kontraksi dapat berlangsung setiap 10-20 menit. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab tanda persalinan palsu (*false labor*) (Sutanto & Fitriana, 2021).

b. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks

mengandung sejumlah kecil otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlakukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Sutanto & Fitriana, 2021).

c. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron (Sutanto & Fitriana, 2021).

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *Lactobacillus acidophilus* (Sutanto & Fitriana, 2021).

e. Kulit

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen,serta kadang di kulit payudara dan paha. Ini disebut *striae gravidarum* atau *stretch marks*. Pada wanita multipara, selain *striae* kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung, sering tampak garis-garis putih keperakan berkilap

yang mencerminkan *sikatriks* dari *striae* lama. Hiperpigmentasi terjadi pada hampir pada 90 persen wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah kulit abdomen (*line alba*) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak-bercak kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum* (topeng kehamilan) (Sutanto & Fitriana, 2021).

f. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan nyeri parestesia atau nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Putting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, keluar cairan kental kekuning-kuningan. Pada bulan yang sama, aerola menjadi leboh lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery* yaitu kelenjar sebasa hipertrofik (Sutanto & Fitriana, 2021).

g. Berat Badan Dan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan komplikasi ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks massa tubuh prekehamilan (body mass index) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (Walyani, 2020).

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

(Sumber: Walyani, E S, 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*).

Pada trimester I, wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg. Karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk. Sedangkan pada trimester II dan III, wanita hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu. Penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal adalah 12,5 kg. Bisa jadi catatan bahwa adanya penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes (Walyani, 2020).

Tabel 2.2
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

	Peningkatan Berat Kumulatif			
	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Jaringan dan cairan				
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstrasvaskuler	0	30	80	1480
Simpanan Ibu(lemak)	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

(Sumber: Sutanto, A V & Fitriana, Y, 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*).

2.3. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2017).

2.3.1. Tanda – tanda Timbul nya Persalinaan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involunter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a. *Increment* : Ketika intensitas terbentuk.
- b. *Acme* : Puncak atau maximum.
- c. *Decement* : Ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada kehamilan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mules yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjer lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbawa yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim*.

Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas sering, wanita sering kali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar perdarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit.

3. keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air ketuban dan jumlahnya yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu d. Pembukaan servik

Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan:

1. *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak panggul.

2. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3. *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Sukarni dan Margareth ZH, 2021).

2.3.3 Tahap Persalinan

Menurut (Johariyah dan Ningrum, 2018). Tahapan persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kala 1

- a. Yang dimaksud dengan kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala 1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
- c. Kala 1 dibagi menjadi dua fase yaitu
 - 1) Fase Laten
 - Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
 - Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2) Fase aktif

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memandaik jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- Dari pembukaan 4 sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
- Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- Fase aktif: dibagi dalam 3 fase, yaitu:
 - Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap.

2. Kala II

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul secara *reflektoris* menimbulkan rasa ngedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- 1) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- 2) Gejala dan tanda kala II persalinan
 - His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
- Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina.
- Perineum menonjol.
- Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di *introitus vagina*.

3. Kala III

- a. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- b. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi.
- c. Tanda-tanda lepasnya pasenta adalah:
 - Uterus menjadi bundar.
 - Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - Tali pusat bertambah panjang.
 - Terjadi perdarahan.

4. Kala IV

- a. adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.
- c. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.
- d. Observasi yang dilakukan adalah
 - Tingkat kesadaran penderita.

- Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- Kontraksi uterus, tinggi fundus uter.
- Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc

Tabel 2.3
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Sumber : Johariyah dan Ningrum, 2018, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir)

2.3.4 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. 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 intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga (Prawirohardjo S, 2018).

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal

a) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
 - a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
 - b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfinger ani membuka.

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakailah celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pamariksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
 - c) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum 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. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
- a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

- f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
 - g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 mmenit meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 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 dibawah bokong ibu.
- 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

- 19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dannkering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- 21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus

pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

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. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

f. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).
26. a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
 - b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
 - c) Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).

31. a) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - b) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
 - c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - d) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding 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.

g. Penatalaksanaan Aktif Kala III

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila 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 berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1M.
 - 2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

h. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

I. Melakukan Asuhan Pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai

Kontraksi.

48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
 - a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

50 Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk 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 ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3.3 Robekan Jalan Lahir dan Perineum

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Tabel 2.4
Derajat Luas Robekan Episiotomi

Derajat	Area Robekan
Derajat satu	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum
Derajat dua	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum
Derajat tiga	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani
Derajat empat	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani Dinding depan rektum

(Sumber : Nurhayati, E. 2019. *Patologi & Fisiologi Persalinan*)

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat-alat kelamin luar. Robekan perineum terjadi bias ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus)

Robekan perineum sering mengenai muskulus levator ani, sehingga setiap robekan perineum harus dijahit dengan baik, agar tidak menimbulkan kelemahan dasar panggul atau prolapses. Kadang-kadang muskulus levator ani rusak dan melemah tanpa disertai ruptur perineum, misalnya bila kepala terlalu lama meregangkan dasar panggul. Sese kali terjadi kolpaporeksis, yakni robekan vagina bagian atas sedemikian rupa sehingga serviks terpisah dari vagina. Etiologi dan gejala-gejala kolpaporeksis sama dengan ruptur uterus. Untuk mencegah kolpaporeksis violent akibat trauma, ketika tangan dimasukkan ke dalam vagina, tangan yang satu hendaknya selalu menahan fundus uteri.

2.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Pengertian nifas adalah masa setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologinya. Yang di harapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua system dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh keahamilan dan kemabli pada keadaan sebelum hamil. Asuhan kebidanan pada masa nifas adalah kelanjutan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin. (Sukarni, I dan Margaret ZH, 2021).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain :

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.
3. Puerperium lanjut yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi.

2.4.3 Perubahan Pada Masa Nifas

1. Uterus
 - a. Involusio uterus melibatkan penneorganisasian dan pengguguran decidua atau endometrium serta pengelupasan situs plasenta. Segera setelah kelahiran bayi plasenta dan membrane beratnya adalah kira – kira 500 gram dengan panjang kira – kira 15 cm, lebar 12 cm, serta 8 smpai 10 cm tebal nya. Ukuran itu adalah kira –kira dua atau tiga ukuran utrus non hamil, multipara. Uterus berkurang beratnya sampai menjai kira –kira 200 gram sampai 350 gram pada ahkir minggu kedua, 100 gram pada ahkir minggu keenam dan mencapai berat bias non hamil 70 gram pada ahkir minggu kedelapan postpartum. Segera

setelah kelahiran bagian puncak dari fundus akan berada kira- kira dua pertiga sampai tiga perempat tinggi nya di antar symphysis pubis dan umbilicus. Fundus ini kemudian akan naik ke tingkat umbilicus dalam tempo beberapa jam. Ia akan tetap berapada pada kira- kira setinggi (atau satu jari lebarnya di bawah) umbilicus selama satu dua hari dan kemudian secara berangsur –angsur turun ke pinggul, kemudian menjadi tidak dapat di palpasi lagi.

- b. Fundus ini kemudian akan aniak ke tingkat umbilicus dalam tempo beberapa jam. Ia akan tetap berada pada kira – kira setinggi atau satu jari di bawah umbilicus selama satu dua hari dan kemudian secara berangsur –angsur turun ke panggul kemudian menjadi tidak adapat di palpasi lagi bila di tas symphisi pubis setelah hari ini ke sepuluh.

2. Invulsiio Tempat Plasenta

Ekstusi lengkap tempat plasenta perlu waktu 6 minggu. Prose ini mempunyai kepentingan klinik yang amat besar, karena kalau proses ini terganggu mungkin terjadi perdarahan nifas yang lama. Segera setelah kelahiran tempat plasenta kira – kira berukuran sebesar telapak tangan, tetapi dengan cepat ukuran mengecil. Pada akhir minggu kedua diameternya 3 sampai 4 cm. segera setelah berakhirnya persalinan tempat plasenta normalnya terdiri dari dari banyak pembuluh darah yang mengalami thrombosis yang selanjutnya mengalami oranganisasi thrombus secara khusus.

3. Pembuluh darah uterus

Di dalam uterus sebagianbesar pembuluh darah mengalmmai obliterasai dengan perubahan pembuluh yang kecil tumbuh di tempat mereka. Reasorpsi residu yang mengalami hialinisasi di selesaikan dengan proses yang serupa dengan yang di temukan di ovarium setelah ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Tetapi sisa – sisa kecil tetap ada selama bertahun – tahun yang di bawah mikroskop memberikan cara untuk membedakan anatar uterus wanita multipara.

4. Lochea

Lochea adalah nama yang di berikan pengeluaran dari uterus yang trlepas melalui vagina selama nifas . pengeluaran lochia dapat di bagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut:

a. Lochia rubra

- 1 sampai 3 hari berwarna merah dan hitam
- Terdiri dari sel decidus, verniks kaseosa, rambut, sisa meconium, sisa darah

b. Lochia sanguinolenta

- 3 sampai 7 hari
- Berwarna putih bercampur merah

c. Lochia serosa

- 7 sampai 14 hari
- Berwarna kekuningan

d. Lochia alba

- Setelah hari ke 14
- Serwarna putih

5. Vagina dan perineum

Segera setelah persalinaan vagiana dalam keadaan mengang dengan di sertai adanya edema dan memar dengan keadaan masih terbuka. Dalam satu dua hari edema vagina akan berkurang. Didinding vagina akan kembali halus dengan ukuran yang lebih luar dari biasanya. Ukurannya akan mengecil dengan terbentuk kembalinya rugae pada 3 minggu setelah persalinaan. Vagina tersebut akan berukuran sedikit lebih besar dari ukuran vagina sebelum melahirkan pertama kali. Meskipun demikian latihah untuk mngenagkan otot perineum akan memulihkan tonusnya .

6. Payudara

Konsentarsi hormone yang menstimulasi perkembangan payudara selama waniat ahamil (esterogen, progesterone, human chorionic. Gonadotropin, prolactin, kortisol, dan insulin) menueurn dengan cepat setelah bayi lahir.

Waktu yang di butuhkan hormone – hormone ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian di tentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

7. Tanda – tanda vital

Tekanan darah biasanya satbil dan normal temperature biasanya kembali normal dari kenaikannya yang sedikit selama periode melahirkan dan menjadi satabil dalam 24 jam petama setelah melahirkan. Denyut nadi biasanya normal kecuali bila ada keluahan persalinan yang lama dan sulit atau kehilangan banyak darah.

8. Perubahan system ginjal

Pelvis ginjal dan ureter yang berdilatasi selama kehamilan, kembali normal pada akhir minggu setelah melahirkan. Segera setelah melahirkan. Segera setelah melahirkan kandung kemih tampak bengkak. Sedikit terbungung dapat hipotenik di mana hal ini dapat mengakibatkan overdistensi, pemngsangan yang tidak sempurna san adanya sisa urine yang berlebihan kecuali secara tertur meskipun pada saat wanita itu tidak mempunyai keiginan untuk buang air kecil. Efek dari trautama selama persalinan pada kandung kemih dan ureter akan menghasilkan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.

9. Kehilangan Berat Badan

Seorang wanita akan kehilangan berat badannya sekitar 5 kg pada saat melahirkan, kehilangan ini berhubungan dengan berat bayi, palasenta dan cairan ketuban. Pada minggu pertama postpartum seorang wanita akan kehilangan berat badannya sebesar 2 kg akibat kehilangan cairan.

10. Dinding abdomen

Striae abdominal tidak bias di lenyapkan sama sekali akan tetapi mereka bias berubah menjadi garis – garis yang halus berwarna putih perak. Ketika myometrium berkontraksi dan berkstektur setelah kelahiran dan beberpa haru sesudahnya pperitonium yang membungkus sebgaiana besar utrus di bentuk menjadi lipatan dan kerutan ligamentum latum dan rotundum jauh lebh kendor dari pada kondisi tidak hamil dan mereka

memerlukan waktu cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengenduran yang telah di alaminya selama kehamilan tersebut.

11. Perubahan hematologis

Leokosit yang meningkat jumlah sel darah putih sampai 15.000 semasa persalihan, akan tetapi tinggi selama beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan erythrocyte akan sangat bervariasi pada awal masa nifas sebagai akibat volume darah, volume plasma dan tingkat volume sel darah yang berubah-ubah.

12. System endokrin

a. Hormone plasenta

Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormone yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormone di produksi oleh organ tersebut.

b. Hormone hiposis dan fungsi ovarium

Waktu di mulainya ovarium dan menstruasi pada wanita menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar follicle-stimulating hormone terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui di simpulkan ovarium tidak berespons terhadap stimulasi FSH kadar prolactin meningkat.

13. System urinarus

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama pasca postpartum.

14. Sistem cerna

a. Nafsu makan

Ibu biasanya setelah melahirkan di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan ringan dan setelah benar-benar pulih dari efek analgesia anestesia, dan kelelahan kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

b. Motilitas

Secara khas penurunan tonus motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesik dan anestesia bias memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Defekasi

Buang air besar secara spontan bias tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa di sebabkan keran tonus otot usus menurun selama prose persalinan dan pada awal masa pascapartum.

15. System kardivaskuler

a. Volume darah

Perubahan darah tergantung pada beberapa factor misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis)

b. Curah jantung

Denyut jantung volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintas sirkuit eotroplenta tiba – tiba kembali ke sirkulasi umum.

16. Varises

Varises di tungkai dan ekuitas anus sering di jumpai pada wanita hamil bahkan varises vulva yang jarang di jumpai, akan mengecil dengan cepat setelah bayi lahir. Perasi varises tidak di pertimbangkan selama masa hamil. Regresi total atau mendekati total di harapkan terjadi setelah melahirkan (Jubaidah dkk, 2021).

2.4.4 Proses Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus di jalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi baru lahir perhatian

dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase – fase antara lain :

1. Fase *Takin In*

Yaitu fase ketergantungan , berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalihan yang di alaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamana fisik yang di alami ibu pada fase ini seperti rasa mules nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat di hindari.

Hal ini tersembut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin di alami seperti mudah tersinggung dan menagis pada fase ini oetugss kesehatan harus melakukan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melwati fase ini dengan baik.

2. Fase *Tanking Hold*

Yaitu priode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu mulai merasa khawatir akan ketidak mampuan memenuhi tanggung jawab merawat bayi nya. Dukungan moril dari lingkungan sangat di perlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. Fase *Letting Go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran baru nya fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mnyesuaikan diri. Keinginan untuk mengrus bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.(Sulfiyanti, dkk, 2021).

2.4.5 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan zat yang di perlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui mengalami peningkatan sebesar 25% karenaberguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas bergina untuk melakukan aktivitas metabolisme cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI. Menu makanan yg di konsumsi harus seimbang dengan porsi cukup dan teraatur.

Di samping itu makanan yang di konsumsi ibu nifas harus mengandung, sumber tenaga (energy) terdiri dari karbohidrat dan lemak zat gizi sebagai sumber dari krbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan sumber gizi lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani).

Sumber pembangun (protein) di perlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel – sel yang rusak atau mati. Sumber zat gizi protein adalah ikan, daging, udang, kerang, kepiting kacang tanah, kacang merah , kacang hijau, kedelai. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju dan juga yang menhanung zat kapur , zat besi, dan vitamin B.

Sumber pengatur dan pelindung (air mineral dan vitamin) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme. Kebutuhan air pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal 14 gelas (setara 3-4 liter) per hari dan pada 6 bulan ke 2 minimal 12 gelas (setara 3 liter) per hari. Sumber zat pengatur dan pelindung bias di peroleh dari semua jenis sayuran dan buah- buhan.

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam 1 jam kehidupan). Neonatus adalah bayi baru lahir dari kehamilan yang 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram-4000 gram. (Arfiana, 2016)

2.5.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm

4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan 40-60 kali/menit
7. Kulit kmereah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. *Reflex* hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. *Reflex morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. *Reflex graps* atau menggenggam sudah baik
14. *Reflex rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Johariyah dan Ningrum, 2018).

2.5.3 Nilai APGAR

Apgar score yang penting adalah sebuah tes untuk memastikan kondisi kesiapan bayi dalam memulai kehidupan di luar perut ibu. Dalam tes tersebut biasanya menggunakan tabel *APGAR Score* untuk mempermudah tenaga kesehatan untuk memeriksa kondisi bayi (Nurrizka, H, R, 2019).

Tabel 2.5
APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (Appearance)	Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstra biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
<i>Grimae</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit menyeringai	Bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

(sumber : Nurrizka,H, R, 2019, Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat)

2.5.4 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat menurut (Prawirohardjo, 2018) sebagai berikut :

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

a. Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

b. Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celcius dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

c. Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

d. Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menagarah ke bayi.

2. Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan incubator,

menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi. Pada protokol ini, setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu.. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pascapersalinan.

3. Pengikatan dan Pematangan Tali Pusat

Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi-bayi tersebut memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan sebelum dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan benang yang steril . Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam.

4. Perawatan Tali Pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.

5. *Profilaksis Mata*

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

6. Pemberian Vitamin K

Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

7. Pengukuran Berat dan Panjang Bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna.. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

8. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40° C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Bagian luar telinga dibersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat.

Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi menggunakan waslap yang telah

direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kanan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering.

2.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2.6.2 Tujuan Program KB

1. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
2. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga
3. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa ; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya

menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Anggraini& Martini, 2018).

2.6.3 Ruang Lingkup KB

Ruang Lingkup KB antara lain : Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Anggraini & Martini,2018).

2.6.4 Konseling KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu, konseling dapat membuat klien merasa puas (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2.6.5 Langkah konseling KB SATU TUJU

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah-langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan menjelaskan ditempat yang nyaman dengan privasi terjamin. Klien diyakinkan untuk membangun rasa

percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilih jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan juga tentang resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga bisa mengajukan pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan tersebut secara terbuka.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, dan akan lebih baik lagi jika klien diperlihatkan obat dan alat kontrasepsinya.

U: Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi semua masalah (Jitowiyono & Rouf, 2019).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D
DI PMB M.G KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

KUNJUNGAN I

Hari/ Tanggal : 17 Maret 2022

Tempat : Klinik Bidan M.G Jl. Sudimulio pematangsiantar

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.D	Nama : Tn.M
Umur	: 27 Tahun	Umur : 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku	: Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat	: Jl. Meranti asrama martoba	

A. DATA SUBJEKTIF

Ny.D datang untuk memeriksa kehamilannya. Ibu mengatakan saat ini hamil 36 - 38 minggu dengan

kehamilan yang kedua, HPHT 02-07-2021, TTP 09-04-2022 ANC rutin, BB sebelum hamil kg 58, tidak ada riwayat diabetes melitus, jantung, dan hipertensi.

Riwayat Obstetri :

1. Anak pertama umur 3 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3200 gr, PB lahir 48 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi mendapat ASI Eksklusif.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum baik TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,8 °C, pernafasan 24 x/ menit, TB 160 cm, BB saat ini 67 kg, LiLA 28 cm, DJJ 136 x/i

konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold :

Leopold 1 : TFU pertengahan antara Prosesus Xipoides dan pusat

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gr

Leopold 2 : Bagian sisi kiri abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat dan melenting

Leopold 4 : Bagian terbawah Belum masuk PAP.

C. ANALISA

1. Diagnosa kebidanan : G_{II}P₁A₀ Usia kehamilan 36 - 38 minggu, punggung kiri, kepala sudah masuk PAP janin hidup, tunggal, intra uterin dan keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PELKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, yaitu TD: 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernafasan 24 x/menit
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Ibu tidak mengalami anemia.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu sudah mengerti manfaat mengkonsumsi makanan bergizi selama kehamilan.

4. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi makanan yang bergizi, seperti makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti:
 - a. Perdarahan
 - b. Sakit Kepala dan Gangguan Pengelihatan
 - c. Kontraksi di awal Trimester Ketiga
Tujuannya yaitu agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.
6. Menginformasikan pada ibu untuk lebih memperbanyak mengkonsumsi makanan berserat, serta mengkonsumsi buah seperti pepaya dan pisang.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengerti jadwal kunjungan pemeriksaan ulang.

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Senin 28 Maret 2022 Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. D jl. Meranti Asrama Martoba pematangsiantar

A. DATA SUBJEKTIF

Ny.D mengeluh terasa sesak karena perut semakin membesar, dan Ibu mengatakan adanya gerakan janin dalam 24 jam terakhir dengan frekuensi >15 kali.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik TD:120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8°C , pernafasan 24 x/i, TB 160 cm, BB 67 kg, LLA 30 cm, DJJ 138 x/i, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xipedeous.

Mc.Donald : 32 cm
TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3,255$ gr
Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan.
Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.
Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan melenting
Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP.
Hasil pemeriksaan laboratorium
HB : 11g/dl

C. ANALISA

1. Diagnosa

Ibu GIIPIA0 usia kehamilan 38 - 40 minggu, punggung kiri, kepala sudah masuk PAP, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Informasikan pada ibu tentang fisiologi kehamilan pada trimester 3.

D. PELKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Memberitahu ibu bahwa merasa sesak dan mudah lelah adalah fisiologis pada kehamilan trimester 3.
2. Memberitahu kepada ibu untuk mengatur istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak mudah lelah.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala

berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.

4. Memberitahukan kepada ibu untuk mengikuti senam hamil untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 10 April 2022

Pukul : 10.00 wib

Tempat : Klinik Bidan M. Ginting JL. Tangki sudimulio Siantar Martoba

KALA I

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. I, GIP1A0, HPHT: 02-07-2021, TTP: 09-04-2022 datang ke PBM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 07.00 WIB.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 90 x/i, suhu: 36,7⁰ C dan pernapasan: 22 x/i, conjungtiva merah muda, mammae tidak ada benjolan. TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, TBBJ 3,255 gram, DJJ 146 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, ketuban utuh, pembukaan serviks 7 cm.

Jam 10.30 wib : DJJ : 140 x/i, N : 80 x/i, His 3x10' durasi 30"

Jam 11.00 wib : DJJ : 140 x/i, N : 80 x/i, His 3x10' durasi 30"

Jam 11.30.wib : DJJ : 142 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 12.00 wib : DJJ : 142x/i N : 80x/i , His 4x10 durasi 40

Jam 12.30 wib : DJJ : 145 x/i N :82x/i His 4x10 durasi 45

Jam 13.00 wib DJJ : 150 x/i, N : 82 x/i, His 5x10' durasi 45

C. ANALISA

Diagnosa : GIIPIA0, dengan usia kehamilan 40 minggu, inpartu fase aktif sub fase dilatasi maksimal, punggung kiri , persentasi kepala janin, hidup tunggu intra uteri, sudah masuk PAP,keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : mules dan ada rasa ingin meneran

Kebutuhan : Melakukan observasi kemajuan persalinan, asuhan sayang ibu

D. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan .
2. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada HIS.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD).
5. Memberikan pemenuhan nutrisi teh manis, dan makanan yang ingin dimakan ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan.

DATA PEMANTAUAN KALA II

Tanggal 10 April 2022

Pukul : 13.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 37⁰ C dan pernapasan: 22 x/i, DJJ 150 x/I, His 5x10' durasi 45". Terdapat tanda-tanda kala II yaitu sfingter ani menonjol, perineum menonjol, VT pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala 0/5.

C. ANALISA

GII PI A0 inpartu kala II.

Kebutuhan : memberikan semangat pada ibu dan menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan.

D. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, pembukaan sudah lengkap dan mengajarkan ibu untuk meneran.
2. Memberitahu suami agar senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.
3. Memasang underpad dan memakai handscoon.
4. Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk mengeran, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 13.15 WIB bayi lahir spontan, JK perempuan, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif.
5. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu meletakkan bayi diantara payudara ibu dengan posisi bayi telungkup untuk melakukan IMD.

DATA PEMANTAUAN KALA III

Pukul 13.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 10 April 2022 pukul 13.15 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram dan kandung kemih kosong.

C. ANALISA

Diagnosa : ibu inpartu kala III

Masalah : Adanya perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

D. PELAKSANAAN

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu setelah 2 menit bayi lahir dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari umbilical cord klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah

bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

5. Plasenta lahir spontan pukul 13.25 WIB Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 2 buah, Panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Pukul 13.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa lebih tenang dan lebih baik

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 37⁰ C dan pernapasan: 22x/i. kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, terdapat ruptur perineum derajat II.

C. ANALISA

Ibu inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat II.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

D. PELAKSANAAN

1. Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II
2. Melakukan penyuntikan lidocain 2% ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas

menentukan batas-batas luka.

3. Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan metode jelujur, *Chromic Catgut*.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang pembalut pada ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan.
6. Memberikan minuman teh manis untuk mencegah dehidrasi.
7. Melakukan observasi kala IV dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Melakukan observasi seperti palpasi uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan
 - 13.50 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 74 x/i, suhu: 37 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - 14.05 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 75 x/i, suhu: 37 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - 14.20 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 74 x/i, suhu: 36,9 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - 14.35 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 76 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - 15.05 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- 15.40 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80mmhg, nadi 778 x/I suhu: 36,7⁰C dan pernapasan: 21X/I TFU 2 jari di bawa pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah di kosongkon, kontraksi baik.

3.3 Kunjungan I Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (6 JAM)

Tanggal 10 April 2022

Bidan praktek mandiri M. ginting

A. DATA SUBJEKTIF

ibu post partum 6 jam yang lalu mengatakan masih merasa lemas, jahitan pada robekan perineum derajat II ibu masih merasa nyeri.

B. DATA OBJEKTIF

keadaan umum baik TD 120/80 mmhg , N 80x/I , S 36.8⁰ C, P 22x/I , payudara bersih , puting susu menonjol ASI belum ada TFU 2 jari di bawa pusat, kontraksi uterus baik, perarahan normal lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik.

C. ANALISA

diagnosa kebidanan : ibu post partum 6 jam PIIAO

Masalah : rasa nyeri di perineum karena luka perineum derajat II

Kebutuhan : KIE personal hygiene dan melakukan mobilisasi dini

D. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil yang pemeriksaan dan asuhan yang akan di berikan.
2. Melakukan pemantauan masa nifas pada ibu dengan memantau involusi uteri dengan mengukur TFU kontraksi, perdarahan, kandung kemih dan membersihkan luka jahitan pada perineum.

3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dan ibu sudah mulai miring kanan dan kiri
4. Mengajarkan ibu melakukan IMD dan mengajari ibu cara perawatan tali pusat .
5. Memberitahu ibu merawat luka perineum dengan cara menjaga luka agar selalu bersih dan kering, hindari penggunaan obat – obatan tradisional pada luka.

KUNJUNGAN KE II (9 HARI POST PARTUM)

TANGGAL 20 APRIL 2022

JAM: 14.30

DI RUMAH NY. D

JL. MERANTI ASRAMA MARTOBA PEMATANG SIANTAR

A. DATA SUBJEKTIF

Ny.D kondisinya sudah mulai membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 5 kali dan sudah BAB, minum \pm 6 gelas.

B. DATA OBJEKTIF

keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/I, P 22x/I, S 36,8^o C, ASI Inacar , TFU peretengahan pusat dan simpisi, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan tidak ada masalah pada bekas jahitan pada perineum, *lochea saguelenta*

C. ANALISA :

Diagnosa kebidanan : ibu post partum 9 hari dengan keadaan baik

1. Masalah : tidak ada
2. Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

D. PELAKSANAAN :

1. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik, involusio uterus berjalan normal
2. Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.
3. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
4. Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN KE III (37 HARI POST PARTUM)**TANGGAL 18 MEI 2022****JAM: 14.30****DI RUMAH NY. D****JL. MERANTI ASRAMA MARTOBA PEMATANG SIANTAR****A. DATA SUBJEKTIF**

Ny.D post partum 38 hari yang lalu, mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah dapat merawat bayinya sendiri.

B. DATA OBJEKTIF

keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/I, P 22x/I, S 36,8^oC, ASI Inacar tidak ada Tanda – tanda infeksi pada luka perinium, TFU sudah tidak teraba, *lochea alba*.

C. ANALISA :

Diagnosa : ibu post partum 18 hari post partum, keadaan umum baik
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu keadaan ibu baik infolusi uterus, dan TFU sudah tidak teraba.
2. Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan pada masa nifas
3. Memantau keadaan ibu nifas, tidak ada tanda – tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
4. Cara menyusui dan perawatan tali pusat
5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

KUNJUNGAN 1 (6 JAM)

TANGGAL 10 APRIL 2022

A. DATA SUBJEKTIF

By. Ny . D bayi baru lahir usia 6 jam. Lahir pukul 13.15 wib, tanggal 10 Mei 2022 dengan keadaan baik, sehat.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik , nadi 126x/I, RR 40x/I, suhu 36,8°C, reflex baik, PB : 50CM, BB,3000gr, LK 34 cm, LD 33cm, jenis kelamin perempuan, meconium sudah keluar.

C. ANALISA

1. Diagnosa kebidanan
Bayi ny. D baru lahir cukup bulan uisa 6 jam, lahir spontan dan keadaan umum bayi baik.
2. Kebutuhan
Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, nutrisi atau ASI dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

D. PELAKSANAAN

1. Memberikan suntikan neo K 0,5, cc secara IM pada paha kiri, memberikan HB 0 dan memberikan salap mata tetrasiklin.
2. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga kebersihan dan membungkus nya dengan kain kasa steril.
3. Melakukan observasi pada bayi secara normal
4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong saat bayi BAK

KUNJUNGAN II

Tanggal rabu 20 mei 2022

Di rumah ny. D jln. Meranti asarama martoa pematang siantar

A. DATA SUBJEKTIF :

Bayi Ny. D usia 9 hari keadaan bayi tidak rewel dan sudah bisa menghisap puting dengan baik ,tidak terjadi infeksi pada tali pusat ,dan tali pusat sudah pupus.

B. DATA OBJEKTIF

keadaan umum bayi baik, nadi 126x/I rr 40x/I suhu : 36.8°C, tidak ada infeksi pada tali pusat

C. ANALISA

1. Diagnosa kebidanan : bayi baru lahir 10 hari degan keadaan umum baik, tidak terjadi infeksi pada tali pusat dan sudah pupus.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : perawatan bayi dan kebutuhan akan gizi bayi,

D. PELASANAAN

Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayi
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk memberikan ASI minimal sampai 6 bulan.

Kunjungan III

Pemeriksaan di Rumah Ny. D

Tanggal 18 Mei 2021

Pukul 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. D usia 37 hari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat. belum di lakukan imunisasi.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, nadi 128 x/i, pernapasan 40 x/i, suhu 36,8 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

C. ASSESSMENT

Neonatus usia 37 hari keadaan umum baik. Belum melakukan imunisasi

D. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK.
3. Memberitahu ibu tentang jadwal untuk imunisasi pada saat bayi sudah 1 bulan yaitu :
1 Bulan : BCG, Polio 1, 2 Bulan: DPT-HB 1 – Polio 2, 3 Bulan : DPT 2-
HB 2- Polio 3, 4 Bulan : DPT 3-HB 3- Polio 4, 9 Bulan : Campak, 18
Bulan : DPT- HB- Hib, 9 Bulan : Campak

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 30 Mei 2022

Pukul : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. D usia 27 tahun post partum 49 hari tidak sedang haid, sedang menyusui dan mengatakan ingin konseling alat kontra sepsi

B. DATA OBJEKTIF

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', P 20 x/i', S 36,4⁰C, BB 60 kg. Payudara terlihat bersih, putting susu menonjol, dan tidak ada tanda peradangan, ASI keluar.

C. ANALISA

Diagnosa : Ny. D usia 27 tahun PIIA0 49 hari post partum ingin menjadi akseptor KB.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : konseling KB

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 80 x/i', P 20 x/i', S 36,4⁰C.
2. Meberikan konseling KB
3. Menganjurkan ibu setelah 6 minggu melahirkan untuk melakukan suntik KB dan sesudah haid.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan Ny.D memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Dimana pada tanggal 17 Maret 2022 kunjungan pertama penulis.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan yaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan Tatalaksana kasus. Pada Ny.D tidak mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga ada terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan Ny.D sebelum hamil 58 kg, dan setelah hamil 67 kg, selama kehamilan Ny.D mengalami kenaikan 9 kg. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (Cm)}/100)^2}$$

Dimana IMT = Indeks Masa Tubuh

$$\text{BB} = 67 \text{ Kg}$$

$$\text{TB} = 160 \text{ Cm}$$

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= 67/(160/100)^2 \\
 &= 52/(1.60)^2 \\
 &= 26
 \end{aligned}$$

Nilai normal pada IMT adalah 19,8 sampai 26, sehingga kenaikan berat badan pada Ny.D masih dalam batas normal. Maka tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 maret 2022. Hasil pemeriksaan pada Ny.D diperoleh TTV dalam batas normal, BB 52 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 30-32 minggu. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu diperoleh hasil pemeriksaan Hb 13,2gr%, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan glukosa urin negative. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU Pertengahan antara pusat dengan px (29 cm), Leopold II diperoleh pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras panjang, memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting. Leopold IV belum masuk PAP.

Vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk menjadikan tubuh ibu mempunyai antioksidan yang akan melindungi ibu dan bayi dalam kandungan ibu dari bakteri *Clostridium Tetani* yang menyebabkan penyakit tetanus sehingga bakteri tersebut tidak dapat berkembang biak ataupun menginfeksi tubuh ibu dan bayi. Penyuntikan imunisasi TT1 dan TT 2 pada Ny.D tidak dilakukan

Tekanan darah ibu hamil haruslah dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny.D adalah 120/80 mmHg dan pada kunjungan IV 110/80 mmHg, dan ini dikatakan dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Normal Denyut Jantung Janin pada Asuhan Persalinan Normal (2013), berkisar antara 120-160x/menit. Pada Ny.D didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120-140 x/menit, dan hal ini dalam batas normal.

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 12 minggu TFU 3 jari diatas simphysis, 20 minggu TFU 3 jari dibawah pusat, 24 minggu TFU setinggi pusat, 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, 32 minggu TFU pertengahan pusat dan posesus xipodeous, 36 minggu TFU 3 jari dibawah posesus xipodeous, 40 minggu TFU pertengahan pusat dan posesus Xipodeous.

4.2 Persalinan

a. Kala I

Pada usia kehamilan 36-38 minggu Ny.D dan suami datang ke klinik bidan M.G dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnese yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny.D dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 7 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Pada kasus kala II Ny.D mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.D berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 13.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 13.15 WIB, jenis kelamin perempuan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan

normal. Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum hal ini sesuai dengan teori dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rectum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

c. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 10 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny.D telah sesuai dengan asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny.D selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan. Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kala IV pada Ny.D terdapat robekan jalan lahir

derajat 2 dikarenakan posisi ibu litotomi, dan penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika wanita melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum.

Penulis melakukan penjahitan perineum dengan jelujur, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena dapat menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi, tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kala IV.

4.3 Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.D sebanyak 3 kali selama, masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 10 April 2022, KF2 tanggal 20 April 2022,. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil. Selama masa nifas Ny.D tidak mengalami penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai dengan program asuhan masa nifas.

Masa nifas 6-8 jam, Ny.D mengatakan perut masih terasa mules TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar masih sedikit, penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pelayanan pasacapersalinan harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan ,deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.D lahir spontan pada tanggal 10 April 2022 pukul 13.15 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering

dan menilai APGAR kemudian melakukan penghisapan lendir dengan *slimseher* dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.D menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny.D penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny.D.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan PB 50 cm, BB 3000 gram, LK 34 cm dan LD 33 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, pada kunjungan II hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, Nadi 130 x/menit, RR: 45 x/menit, Suhu: 36,5 °C, tali pusat sudah puput pada hari ke 9 dan tidak ada berbau/infeksi. Pada setiap kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah apapun.

4.5 Keluarga Berencana

Konseling yang baik dalam hal pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan informasi dan konseling sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan hendaknya menggunakan alat bantu pemilihan kontrasepsi (ABPK). Langkah-langkah

konseling KB yaitu sapa salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang .

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.D dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 17 Maret 2022 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 28 Maret 2022, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu selama hamil normal, dan ibu tidak dinyatakan anemia.
2. Proses persalinan pada Ny.D mengalami ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cut gut dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.D dimulai dari tanggal 10 april 2022 – 28 Mei 2022 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Penyembuhan luka perineum baik tanpa adanya tanda-tanda infeksi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.D jenis perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 34 cm LD 33 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik tiga bulan pada Ny.D.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan yang *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

2. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., dan Martini, 2018, *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta Rohima Press
- Asrinah, Putri S.S, Sulistyorini D, Muflihah I.S, Sari D.N, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Arfiana dan Arum Lusiana, R, (2016), *Asuhan Neonatus Pada Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah* Fitriana, Y dan Nurwiandani, W. (2018). *Konsep Dasar Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*, Yogyakarta ; Pustaka Baru Press
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2019* (diakses 12 April 2022).
- Dinkes Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*. https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes/02_sumut_2019. Diakses pada tanggal 27 Februari 2021 Pukul 20.50 wib.
- Hidayat, A., dan Sujiyatini, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2019). *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Johariyah dan Ningrum, E, W., 2018, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*, DKI Jakarta, CV. Trans Info Media.
- Jubaudah, Rusdiana, Nortfitri, Pusparina, 2021. *Asuhan Keperawatan Nifas*, Yogyakarta; CV Budi Utama.
- Kemenkes RI.2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar tahun 2018* <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-tahun-2018>. Diakses pada tanggal 28 Februari 2021 Pukul 00.10 wib
- Kemenkes. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. <file:///C:/Users/Acer/Downloads/Infodatin-harganas.pdf> (diakses 10 Februari 2019).
- Nurhayati, E. 2019. *Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nurritzka, H, R., 2019, *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat*, Depok: PT Rajagrafindo Persada.

- Pineum, S., 2019. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*, Jakarta; CV Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Situmorang, H, M dan Pujiyanto, 2021, factor – factor yang mempengaruhi kunjungan nifas, Depok, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Doi : <https://doi.org/10.52022/jikm.v13i2.179> (diakses 31 mei 2022).
- Subekti, Ratih dan Sulistyorini, Dewie, 2021, Analisis Faktor Risiko Kejadian Rupture Perineum Di Puskesmas Madukara 2 Kabupaten Banjarnegara, *Journal Medsain*, Vol. 7, No. 02, pp 01 (diakses 15 April 2022).
- Sukarni, I dan Margaret ZH, 2021. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta; Nuha Medika.
- Sulfianti, Nardina , hutabarat, astuti, yuliani, habsari, azizah, hutomo, dan argaheng, 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta; yayasan kita menulis.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2021). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, S., & Hardayanti (2017). *Gambaran Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal di Puskesmas Jumpandang Tahun 2017*. <file:///C:/Users/acer%20pc/Downloads/95-Article%20Text-118-1-10-20190224.pdf>. Diakses Pada tanggal 27 April 2021 Pukul 10.00 wib.
- Walyani, E. S. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, S, E dan Purwoastuti, E, T., 2021, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta, Pustaka Baru Press.

LAMPIRAN