

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN T.H KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**DISUSUN OLEH:
GRACE CLAUDIA SAMOSIR
NIM. P0.73.24.2.19.009**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN T.H KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



DISUSUN OLEH:

GRACE CLAUDIA SAMOSIR
NIM. P0.73.24.2.19.009

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : GRACE CLAUDIA SAMOSIR

NIM : P0.73.24.2.19.009

Laporan ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan sebagai Laporan
Tugas Akhir Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

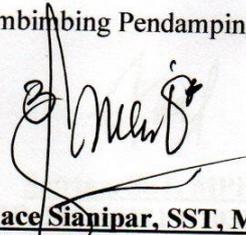
Juni 2022

Pembimbing Utama



Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

Pembimbing Pendamping



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

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



Lenky Sri Widyuni S.Si.T. M.Keb
NIP. 197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : GRACE CLAUDIA SAMOSIR

NIM : P0.73.24.2.19.009

Laporan ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan sebagai Laporan Tugas Akhir Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Juni 2022

Penguji I

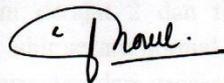
Penguji II



Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

Safrina, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Lenny Nainggolan, SsiT, M.Keb
NIP. 198005142005012003

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-II KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : GRACE CLAUDIA SAMOSIR
NIM : P0.73.24.2.19.009

Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.H Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan Ny.A Umur 20 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan akseptor keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Metode studi kasus dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP

Hasil : Ny.A berusia 19 tahun, Gravida 1, Paritas 0, Abortus 0 usia kehamilan trimester III. Kontak pertama umur kehamilan memasuki 37-38 minggu. Pada saat persalinan dilakukan episiotomi derajat 2 dan tidak ada masalah pada bayi, dilakukan perawatan bayi baru lahir secara normal. Pemantauan dilakukan selama masa nifas untuk menilai kenormalan dari proses yang dialami sampai menjadi akseptor KB. Metode KB yang dipilih ibu merupakan metode jangka pendek yaitu suntik dan dilakukan penyuntikan KB 3 bulan. Keadaan bayi sejak lahir sampai selesai dari masa neonatal dipantau untuk melihat adanya kemungkinan masalah yang terjadi.

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

Kata Kunci : *Continuity of care*, Episiotomi, Makrosomia

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

FINAL PROJECT REPORT

Name : GRACE CLAUDIA SAMOSIR

Student's Number : P0.73.24.2.19.009

Midwifery Care Report on Mrs. A – Since Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn, and Family Planning Programs- at the Independent Practice of Midwife T.H, Pematangsiantar.

ABSTRACT

Background: MMR is the ratio of maternal mortality during pregnancy, childbirth and the puerperium caused by complications of pregnancy, childbirth, and postpartum or its management but not due to other causes such as accidents or falls in every 100,000 live births, and is also used as an indicator for assess the success of maternal health efforts. In addition to assessing the success of health programs for mothers, it can also be used to assess the health status of the community, because it is very sensitive to the improvement of health services, both in terms of accessibility and quality.

Purpose : To provide a midwifery care to Mrs. A, 20, with continuity of care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to becoming an acceptor of family planning programs that are provided in accordance with midwifery care and management standards.

Methods : This research is a case study documented with SOAP management.

Result : Mrs. A. , 20, Gravida 1, Parity 0, Abortion 0, pregnancy in the third trimester; first contact at 37-38 weeks of gestation; at the time of delivery a grade 2 episiotomy was performed and no problems were found in the baby, the newborn care was carried out normally; monitoring is carried out during the postpartum period to assess the normality of the process experienced by the mother until she becomes an acceptor of the family planning program; the mother chooses the 3-month injection, a short-term method, as a means of pregnancy control; and monitoring of the baby is carried out from birth until the end of the neonatal visit to see any possible problems.

Conclusion : The care provided, starting from pregnancy to becoming a family planning acceptor, is in accordance with the standards of care and the authority of the midwife.

Keywords : Continuity of care, Episiotomy, Macrosomia



KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmat-Nya sehingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.Hutapea Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian 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 :

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. Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kandace Sianipar, SST, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan Tianggur Hutapea, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir.
8. Ny.A dan keluarga yang bersedia menjadi responden Laporan Tugas Akhir Saya.

9. Jemy Kaemba dan Berniat Silalahi, S.Th orangtua saya yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Proposal 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 Proposal 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



Grace Claudia Samosir
NIM : P0.73.24.2.19.009

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	6
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	7
1.5. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	8
2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	26
2.3. Asuhan Kebidanan Pada Nifas	58
2.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	76
2.5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	80
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NYA	88
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	88
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	96
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Nifas	102
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	105
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	107
BAB IV PEMBAHASAN	109
4.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	109
4.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	110
4.3. Asuhan Kebidanan Pada Nifas	112
4.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	113
4.5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	114
BAB V PENUTUP	115
4.1. Kesimpulan.....	115
4.2. Saran	116
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Vitamin pada masa kehamilan	19
Tabel 2.2	Indeks Masa Tubuh	21
Tabel 2.3	Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan.....	22
Tabel 2.4	Perubahan-perubahan Normal Uterus Selama Masa Nifas	60
Tabel 2.5	Lochea Pada Masa Nifas	60
Tabel 2.6	APGAR Score	78

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BB	: Berat Badan
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
Cm	: <i>Centimeter</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Gr	: Gram
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HcG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KU	: Keadaan Umum
mmHg	: <i>Millimeter Hydragyrum</i>
Mg	: Miligram
RR	: Respiration Rate
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>

TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UUB	: Ubus Ubus Besar
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Etical Clearance	
Informed Consent.....	
Partograf	
Cap Kaki Bayi.....	
Kartu KB	
Kartu Bimbingan LTA	
Riwayat Hidup	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan yang sehat adalah sesuatu yang diinginkan setiap pasangan suami istri. Kondisi ibu dan janin yang sehat di pengaruhi oleh banyak faktor, yang tidak hanya berasal dari ibu namun juga dari suami, keluarga dan lingkungan masyarakat. Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan, untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat. Asuhan kehamilan sudah ada sejak zaman dahulu, dengan berbagai pendekatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Retno, 2021).

Kehamilan merupakan periode yang sangat rentan, tidak hanya bagi ibu hamil saja tetapi juga bagi keselamatan janin di dalam kandungan. Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengenali tanda bahaya kehamilan secara dini dan upaya deteksi dini ibu yang kurang, maka akan mengakibatkan kematian pada ibu dan janin.

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka kematian ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305

per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes,2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes,2020)

Data di PMB T.Hutapea pada tahun 2021 terdapat 279 kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu datang dari awal kehamilan. Kedatangan ibu untuk K1 sebanyak 82 ibu hamil (29,39%), K2 sebanyak 78 ibu hamil (27,95%), K3 sebanyak 73 ibu hamil (26,16%), dan K4 sebanyak 46 ibu hamil (16,48%). Dari 279 kunjungan kehamilan ada 87 ibu hamil (31,18%) tersebut yang tidak melakukan kunjungan ulang kembali, 3 ibu hamil (1,07%) telah pindah tempat tinggal diluar daerah pematangsiantar, 19 ibu hamil (6,81%) telah pindah tempat PMB yang lebih dekat dengan rumah mereka, dan 17 ibu hamil (6,09%) dilakukan rujukkan untuk caesarea di RS.

Dari data yang didapatkan penulis melakukan pengkajian pada salah satu ibu hamil tanggal 14 maret 2022 pada Ny.A usia 19 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 37-38 minggu dan pada saat pemeriksaan fisik ditemukan bahwa ibu hamil memiliki kenaikan badan yang berlebih hingga 21 kg dengan IMT 33.33 kg/m². Hal tersebut tidak sesuai batas normal kenaikan berat badan saat hamil yaitu 11,3-15-9 kg dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 kg/m². Ibu hamil juga mengalami keluhan seperti nyeri pada pinggang, sering buang air kecil dan merasa lelah.

Didapatkan data bahwa ibu mengalami kehamilan serotinus. Kehamilan serotinus adalah kehamilan yang telah berlangsung selama 42 minggu (294 hari)

atau lebih, pada siklus menstruasi teratur rata-rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir diketahui secara pasti. Diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan rumus neagle atau dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) serial. Angka kejadian kehamilan lewat waktu kira-kira 10%, bervariasi antara 3,5-14% per 1000 kehamilan. Kekhawatiran dalam kehamilan lewat waktu dapat menjadi 3 kali lipat dibandingkan kehamilan aterm (cukup bulan) (Ilawati Sri, 2020).

Makrosomia didefinisikan sebagai berat janin >4000 gram dan terjadi pada kira-kira 5% kelahiran. Makrosomia dapat disertai dengan distosia bahu. Belakangan ini diketahui bahwa makrosomia sering dikaitkan dengan usia ibu, kenaikan berat badan ketika hamil, multiparitas, lama kehamilan janin laki-laki, riwayat melahirkan bayi makrosomia, ras dan etnis. Faktor resiko lain yang mempengaruhi bayi terlahir besar adalah riwayat diabetes melitus gestasional dan obesitas pada ibu (Rachmawati Fijiri. 2021).

Laserasi Perineum adalah laserasi pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan. Laserasi perineum dapat terjadi karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, paritas, berat bayi baru lahir dan persalinan dengan tindakan vakum/forcep (Anggraeni dkk, 2021).

Pada PMB T.Hutapea ditemukan data bahwa dalam 1 tahun terdapat 90-110 kelahiran yang terjadi. Dari data tersebut sekitar 23 kelahiran (20,90%) dengan berat bayi >4000 dan sekitar 38 ibu hamil (34,54 %) dengan usia kehamilan lebih bulan. Selama proses persalinan terjadi, tidak semua berjalan dengan baik dikarenakan ada beberapa penghambat yang terkadang terjadi seperti ibu yang kurang pandai mengedan sehingga kepala bayi sulit keluar dan ukuran panggul serta lubang vagina ibu yang kurang lebar. Sehingga bidan melakukan laserasi/episiotomi pada vagina ibu yang terjadi pada sekitar 72 proses persalinan (65,45 %).

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB), sebagai

upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya bidan Indonesia untuk memantau kondisi ibu dan bayi sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera di tangani, pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila ada penyulitan atau kelainan dengan tujuan menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Putri, dkk. 2021).

Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu nifas yaitu rasa nyeri yang timbul beberapa hari pertama setelah persalinan pervaginam. Ibu dapat merasakan tidak nyaman karena berbagai alasan, salah satunya, nyeri setelah melahirkan episiotomi, rasa nyeri yang mengganggu salah satunya jahitan episiotomi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu (Putri, dkk. 2021).

Menurut data yang ditemukan oleh penulis di PMB T.Hutapea pada tahun 2022 dari sekitar 110 pasien postpartum di 2021, hampir seluruhnya mengalami rasa mules pada perut setelah 6 jam lahiran, kemudian terdapat 36 pasien (32,72%) yang masih merasa mules selama seminggu dan sisanya 74 pasien (67,27%) tidak merasakan perut yang masih mules setelah seminggu lahiran.

Pada bayi baru lahir yang ditemukan ialah tidak semua bayi mengalami keadaan yang sehat. Ada bayi yang mengalami demam tinggi yaitu sekitar 15 bayi (13,65%), 34 bayi (30,90%) dengan keadaan mencret. Rata-rata bayi yang mengalami hal tersebut dikarenakan ibu yang kurang paham dalam melakukan dan waktu-waktu dalam pemberian ASI pada bayinya, pemberian susu formula yang tidak dibarengi ASI, serta cara menjaga kehangatan bayi.

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

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (Kemenkes, 2019).

Dilihat dari kasus yang ditemukan pada Ny.A bahwa setelah melalui masa nifas 43 hari, diperlukan asuhan dan pemberian kontrasepsi KB yang dilakukan karena umur pasien yang masih muda dan jarak kehamilan terlalu dekat yang jika tidak dijarangkan akan berdampak buruk bagi ibu dan bayi. Pemilihan alat kontrasepsi juga perlu dilakukan dengan baik sehingga tidak mempengaruhi proses laktasi.

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tersebut, untuk mencegah resiko, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny.A selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktek Mandiri Bidan T.Hutapea Kota Pematang siantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A umur 19 Tahun G₁ P₀ A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*)mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB T.Hutapea Pematang saintar
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB T.Hutapea Pematang saintar
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di PMB T.Hutapea Pematang saintar
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB T.Hutapea Pematang saintar
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB di PMB T.Hutapea Pematang saintar

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.A dengan memantau secara berkesinambungan selama masa hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.A, dilakukan di Klinik Bidan “T.Hutapea” Jl.Bah Tongguran Kanan No.4 Kota Pematangsiantar dan dilakukan home visite dirumah Ny.A Jl.Nagur Gg Masjid Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyusunan tugas akhir dan menandatangani inform consent sampai bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan KB.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan rasa aman kepada ibu akan pendampingan dalam menghadapi masa kehamilan, sehingga setelah melahirkan sampai KB serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang diterima oleh ibu.

1.5.2 Manfaat Praktis

Menambah bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa pelayanan yang akan mewarnai asuhan yaitu :

1. Kehamilan Merupakan Proses Alamiah

Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

2. Asuhan Kehamilan Mengutamakan Kesenambungan Pelayanan (*Continuity of care*)

Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.

3. Pelayanan Yang Terpusat Pada Wanita (*Women centered*) serta keluarga (*family centered*)

Wanita (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Asuhan yang diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya, dan itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian integral/tak terpisahkan dari ibu hamil. Sikap, perilaku, dan kebiasaan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh keluarga. Kondisi yang dialami oleh ibu hamil juga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Selain itu, keluarga juga merupakan unit sosial yang terdekat dan dapat memberikan dukungan

yang kuat bagi anggotanya. Dalam hal pengambilan keputusan haruslah merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya, dan bidan, dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan. Ibu mempunyai hak untuk memilih dan memutuskan kepada siapa dan dimana ia akan memperoleh pelayanan kebidanannya.

4. Asuhan Kehamilan Menghargai Hak Ibu Hamil Untuk Berpartisipasi Dan Memperoleh Pengetahuan/Pengalaman Yang Berhubungan Dengan Kehamilannya.

Tenaga professional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karena ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar. Perempuan harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui tindakan KIE dan konseling yang dilakukan bidan. Seorang bidan harus memahami bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu/ komplikasi tersebut terjadi kemudian. Proses kelahiran meliputi kejadian fisik, psikososial dan kultural. Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh (Ratna, 2021).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu 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 dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2020).

2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi), dan nidasi (Implamentasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2.1.3 Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil

Tanda-tanda tidak pasti hamil yang dialami pada setiap individu dapat bervariasi. Menurut Erma Retnaningtyas (2021), tanda tidak pasti hamil yaitu:

1. Amenorrhoe (Tidak dapat haid)

Wanita hamil umumnya tidak dapat haid lagi, penting diketahui hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan perkiraan persalinan.

2. *Morning Sickness*

Nausea (eneg) terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, kadang disertai emesis (muntah) sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini fisiologik. 50% wanita hamil mengalami nausea dan emesis antara 4-14 minggu setelah pembuahan, hal ini karena meningkatnya level Hcg dan esterogen dalam darah. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut hiperemesis gravidarum.

3. Mengidam (menginginkan makanan tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan akan tetapi dapat menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

4. Mammae menjadi tegang dan membesar (Mastodinia)

Sejak 3-4 minggu kehamilan payudara menjadi tegang dan membesar. Hal ini karena esterogen dan progesteron merangsang duktuli dan alveoli di mammae, Glandulla Montgomeri nampak lebih jelas. Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

5. Sering kencing

Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda-tanda infeksi, nyeri) meningkat terjadi antara kehamilan 8-14 minggu.

Hal ini karena:

- a. Meningkatnya volume darah
- b. Meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glumerulus sehingga meningkatkan produksi urine
- c. Kandung kemih tertekan uterus yang membesar

Keluhan ini hilang pada trimester kedua oleh karena uterus yang terus membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester ketiga keluhan ini timbul kembali karena janin mulai masuk keruang panggul dan menekan kandung kemih.

6. *Quickening*

Ketika wanita hamil merasakan isyarat gerakan janin pertama kali disebut *quickening*. *Quickening* terjadi pada wanita yang sangat menginginkan kehamilan dan merasa *quickening* sebelumnya. Pada multigravida terjadi sejak kehamilan 16 minggu dan pada primigravida sejak kehamilan 18-20 minggu.

7. Perubahan suhu basal

Sesudah ovulasi suhu tetap tinggi antara 37,2-37,8°C adalah salah satu tanda adanya kehamilan. Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda terjadinya kehamilan.

8. Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan

9. Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

10. Perubahan pada mukosa vagina

Selama kehamilan mukosa vagina tampak gelap kebiruan atau merah keunguan, keadaan ini disebut tanda Chadwick. Gambaran ini merupakan presumtif namun perubahan serupa ini pun pada mukosa vagina dapat disebabkan oleh penyakit dari organ-organ panggul.

11. Perubahan pada kulit

a. **Chloasma gravidarum** : setelah kehamilan 16 minggu kulit didaerah muka menjadi gelap dan menjadi semakin gelap bila terkena sinar matahari.

b. **Linea nigra** : warna puting susu dan linea alba menjadi gelap akibat adanya rangsangan oleh melanophore akibat peningkatan kadar MSH-melanocyte stimulating hormon.

c. **Striae gravidarum** : striae pada payudara dan abdomen akibat separasi jaringan kolagen yang terlihat sebagai jaringan parut iregular.

Diperkirakan akibat pengaruh hormon adrenocorticosteroid dan nampak pada kehamilan lanjut.

d. Spider telangiectasis : kelainan kulit akibat tingginya kadar estrogen sirkulasi yang juga dapat terlihat pada kegagalan hepar.

12. Keputihan (Leukorea)

Peningkatan sekresi vaginal yang disebabkan oleh efek stimulasi hormone pada kelenjar dan peningkatan suplai darah ke pelvic terjadi amat dini pada kehamilan.

13. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuk globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung/melayang dalam cairan. Sebagai diagnosis banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.

2.1.4 Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda-tanda kemungkinan hamil yang dialami pada setiap individu dapat bervariasi. Menurut Erma Retnaningtyas (2021), tanda mungkin hamil yaitu:

1. Hiperpigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasma gravidarum. Areola mammae dan leher lebih hitam. Linea alba digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam (line grisea). Hiperpigmentasi ini karena pengaruh dari hormon corticosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2. Perubahan payudara/keluar kolostrum

Sejak kehamilan 8-12 minggu, peningkatan ukuran dan pigmentasi pada putting areola dan kelenjar montgomeri tampak jelas. Sejak usia kehamilan 16 minggu kolostrum dapat dikeluarkan.

3. Pembesaran uterus dan perut

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

4. Perubahan organ *pelvic*

a. Tanda hegar

Dimulai pada kehamilan 6-12 minggu. Isthmus uteri mengadakan hipertropi. Hipertropi istmus membuat istmus menjadi panjang dan lunak. Dengan pemeriksaan dalam 2 jari di vagina dan jari tangan yang lain menekan dinding depan abdomen, seolah-olah jari bertemu karena istmus lunak dan panjang.

b. Tanda *Chadwicks/Jacquemier*

Sejak kehamilan 8 minggu, warna merah kebiru-biruan pada membran mukosa serviks, vagina dan vulva karena meningkatnya vaskularisasi karena pengaruh esterogen.

c. Tanda Goodlell (melunaknya serviks)

Pada wanita tidak hamil seperti konsistensi hidung, pada wanita hamil seperti konsistensi bibir.

d. Tanda piskacek

Pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta sehingga rahim bentuknya tidak sama. Bentuk rahim tidak sama disebut tanda piskacek.

e. Tanda kontraksi *Braxton Hicks*

Perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu esterogen dan *progesterone* sering terjadi perubahan konsentrasi sehingga progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim. Pada keadaan uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri, tanda braxton hicks tidak ditemukan. Sejak kehamilan 20 minggu kontraksi dapat dirasakan dengan palpasi abdominal.

f. HCG positif

Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya Human Chorionic Gonadotropin (HCG) pada kehamilan muda adalah air kencing peratama pagi hari. Urine pertama dicampur serum *antibody*, jika tidak terjadi aglutinasi berarti reaksi positif hamil, jika terjadi aglutinasi berarti reaksi tidak hamil. Test ini sangat mudah, murah dan dapat dibaca dalam 2 menit. Akurasi 97% setelah 40 hari/6 minggu dari hari pertama haid terakhir.

g. Teraba Balotemen

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang menelnting dalam uterus (tubuh janin).

2.1.5 Tanda Pasti Hamil

Ada tanda-tanda kehamilan yang tidak disadari dan yang dialami pada setiap individu dapat bervariasi. Menurut Erma Retnaningtyas (2021), tanda pasti hamil yaitu:

1. Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan fetal elektro cardiograf, terdengar pada kehamilan 18-20 minggu dengan menggunakan stetoskop laenec.

2. Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan \pm 24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

3. Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16. Dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksa pada umur kehamilan \pm 20-22 minggu.

4. Dengan Rontgen

Tampak kerangka janin \pm 15 minggu kehamilan, cara ini berbahaya karena dampak radiasi. Cara ini dapat digunakan jika ada indikasi kematian janin.

5. Dengan USG

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu, panjang janin dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin. Dapat pula dipakai bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, *blighted ovum*, kematian janin intra uterin, *anensefali*, kehamilan ganda, hidramnion, plasenta previa, tumor pelvis.

6. Fetoskopi

Adalah jenis pemeriksaan yang dilakukan pada janin dan plasenta sementara keduanya masih berada dalam kandungan. Pemeriksaan ini memberikan gambaran tentang si bayi dan plasenta abnormalitas dan masalah dapat dideteksi. Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan menggunakan skope, yaitu alat seperti yang digunakan dalam laparaskopi atau atroskopi melalui perut. Prosedur tersebut mirip amniositens tetapi fetoskop berukuran lebih besar.

Jika dokter menganjurkan fetoskopi bahas resiko, keuntungan dan kekurangan dari prosedur tersebut. Pemeriksaan tersebut hanya boleh dilakukan oleh seorang yang ahli. Resiko keguguran adalah 3-4%. Tidak semua rumah sakit bisa melakukan pemeriksaan ini.

2.1.6 Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

a. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*). Tanda ini disebut tanda chadwick.

b. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami *proliferasi*. Segera setelah terjadi konsepsi, muncul yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

c. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira-kira berdiameter 3 cm. kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

d. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

e. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

f. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot didalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

g. Payudara (breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi *hormone somatomammotropin*, estrogen, progesteron tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum (Sutanto & Fitriana, 2019).

2.1.7 Nutrisi Ibu Hamil

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi, protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Ibu hamil yang kekurangan konsumsi zat besi, akan berisiko mengalami anemia.

Menurut Astuti (2018), ibu hamil yang mengalami masalah gizi yang buruk sangatlah berbahaya dan dapat menyebabkan kelelahan, lemas serta masalah kesehatan serius lainnya. Masalah lain yang akan dialami ibu hamil yaitu dapat menyebabkan keguguran, bayi cacat lahir, dan berat bayi lahir rendah (BBLR) serta meningkatkan peluang bayi dan ibu meninggal saat pasca melahirkan.

1. Energi

Jumlah total energi yang harus tersedia selama kehamilan untuk pertumbuhan janin dan jaringan ibu ialah 80.000 kkal atau 300 kkal per hari di atas kebutuhan wanita tidak hamil. WHO menganjurkan jumlah tambahan energi sebesar 150 kkal sehari pada trimester I dan 350 kkal sehari selama trimester II dan III. Berdasarkan angka kecukupan gizi oleh Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WKNPG) tahun 1998, tambahan energi per hari untuk wanita hamil Indonesia adalah 285 kkal dibanding sebelum hamil atau sekitar 2500 kkal sehari. Komposisi sumber energi ini harus seimbang yaitu karbohidrat 55-75%, lemak 10-30% dan protein 15-20%. Kekurangan energi selama hamil dapat menyebabkan bayi lahir premature dan BBLR.

2. Protein

Kebutuhan protein sehari untuk ibu hamil berdasarkan WKNPG 1998 adalah dengan tambahan 12g/hari dari ibu sebelum hamil atau total sehari 60 gram. Protein untuk ibu hamil sebaiknya sebagian besar berasal dari hewani seperti ikan, telur, susu, daging atau tempe. Kekurangan protein selama hamil dapat mengganggu pertumbuhan janin dan bayi lahir dengan lingkaran kepala kecil.

3. Lemak

Pada kehamilan normal terjadi kenaikan serum kolesterol dan trigliserida masing-masing 25-40% dan 200-400%. Pada wanita multipara dan umur agak tua terdapat peningkatan kejadian angin dan batu empedu kolesterol akibat dari hiperkolesterolemia pada kehamilan. Oleh karena itu dalam keadaan hamil perlu membatasi konsumsi lemak terutama lemak jenuh.

4. Vitamin, Mineral dan Cairan

Dalam WNPG 1998 angka kecukupan vitamin dan mineral (kecuali cairan) yang dianjurkan untuk ibu hamil sebagai berikut.

Tabel 2.1
Vitamin pada masa kehamilan

No	Vitamin/Mineral	Wanita Dewasa	Wanita Hamil
1	Vitamin A (RE)	500	+ 200
2	Thiamin (mg)	1	+ 0,2
3	Riboflavin (mg)	1,2	+ 0,2
4	Niasin (mg)	9	+ 0,1
5	Vitamin C (mg)	60	+ 10
6	Asam folat (ug)	160	+ 150
7	Besi (mg)	26	+ 20
8	Kalsium (mg)	500	+ 400
9	Yodium (ug)	150	+ 25
10	Cairan (gelas)	6-7	+ 2

Sumber : Ahmad Suhaimi. 2019 Pangan, Gizi dan Kesehatan. Hal :95

Pada tabel tersebut tampak tambahan asam folat dan zat besi pada ibu hamil cukup besar. Hal ini karena asam folat dan zat besi dibutuhkan untuk mengimbangi peningkatan volume darah yaitu dalam produksi heme untuk hemoglobin. Selain itu asam folat diperlukan untuk pembentukan sumsum tulang belakang. Sedangkan zat besi diperlukan untuk pertumbuhan janin serta persediaan dalam tubuh.

Tambahan asam folat dan besi sebesar itu sulit terpenuhi hanya dari makanan. Apalagi menu orang Indonesia kurang daging dan buah sehingga masukan besi dan asam folat kurang. Untuk itu perlu suplementasi selama hamil terutama mulai minggu ke 12 kehamilan sampai 3 bulan setelah melahirkan. Depkes melalui program pelayanan KIA memberikan suplemen tablet besi folat 200 mg ferrous sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat per hari minimal selama 3 bulan kehamilan. Kekurangan asam folat dan zat besi menyebabkan anemia. Selain itu kekurangan asam folat menyebabkan lelah berat dan kaki tegang pada malam hari.

Zat gizi lain yang penambahannya besar selama hamil adalah vitamin A, kalsium dan yodium. Vitamin A dan kalsium diperlukan untuk pertumbuhan janin, jaringan tubuh ibu, cadangan pada bayi dan pembentukan ASI. Kadar kalsium dalam darah menurun 5% dengan penambahan volume darah selama hamil. Jumlah kalsium yang terimbun selama hamil 30g, dengan kecepatan 7,110 dan 400 mg masing-masing pada trimester I,II dan III. Sumber kalsium yang baik adalah susu, ikan dan kacang-kacangan.

Yodium diperlukan dalam pertumbuhan janin dan perkembangan otak. Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme, yang selanjutnya berkembang menjadi kretin, suatu keadaan kemunduran fisik dan mental. Kerusakan saraf akibat hipotiroidisme sangat parah apabila berlangsung pada awal kehamilan. Karena itu tambahan yodium sebaiknya diberikan sejak awal kehamilan. Sumber yodium adalah ikan laut segar dan garam beryodium, dan bagi penduduk di daerah rawan gondok perlu mendapat suplemen kapsul yodium.

2.1.8 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang

mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. Pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal 14T yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemberian terapi anti malaria (Rufaridah, 2019).

1. Timbang dan Ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh, dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

Tabel 2.2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	< 29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

(Sumber : Prawirohardjo, 2016)

2. Ukuran Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah *sistolik* 140 mmHg atau *diastolic* 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilikus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilikus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilikus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara umbilikus dengan prosesus sifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Prosesus Sifedeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah posesus Sifedeus

Sumber : Saiffudin,2016 Ilmu Kebidanan. Jakarta.Hal:49

4. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upayah pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan

1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a. Gonorrhea
- b. Sifilis
- c. Trikonomiasis
- d. Ulkus mole
- e. Klamida
- f. Kutil kelamin
- g. Herpes
- h. HIV/AIDS
- i. Trikomoniasis
- j. *Pelvic Inflammatory Disease*

7. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan pada setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

8. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9. Perawatan payudara, senam payudara dan tekanan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11. Pemeriksaan Protein Urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

12. Pemeriksaan Reduksi Urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit diabetes dalam kehamilan.

13. Pemberian Terapi Kapsul Yodium

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

14. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria jua kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif (Rufaridah,2019).

2.1.9 Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan normal. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun

psikologis. Salah satu keluhan adalah nyeri pinggang, nyeri pinggang bawah pada ibu hamil trimester II dan III merupakan keluhan umum yang sering terjadi di kalangan ibu hamil, diperkirakan banyak wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri pinggang pada suatu saat dalam kehamilan, persalinan hingga postpartum. Nyeri pinggang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan. Nyeri pinggang saat kehamilan mencapai puncak pada minggu ke-24 sampai dengan minggu ke-28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum (Wigutomo, 2021).

Salah satu cara penanganan rasa nyeri pada ibu hamil trimester III adalah dengan memberikan terapi *message* (pemijatan) sekitar punggung atas dan bawah, untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan intensitas nyeri. *Massage* merupakan suatu tindakan asuhan sayang ibu sehingga akan meningkatkan rasa aman, meningkatkan kualitas hidup terutama bagi ibu hamil. *Massage* dapat dilakukan dengan jumlah tekanan dan stimulasi yang bervariasi terhadap berbagai titik-titik pemicu myofascial di seluruh tubuh. Pijatan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Wigutomo, 2021).

2.1.10 Konsep Dasar Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada masa pandemi covid-19 memiliki peranan yang sangat penting dalam periode kehamilan, sehingga jika ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan pada masa pandemi covid-19, ibu akan mengetahui apa saja gejala-gejala bila terinfeksi virus tersebut dan bila ibu sedang mengalami kondisi tersebut ibu dapat segera mengambil keputusan tindakan yang harus dilakukan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi dan memburuknya kondisi ibu, dengan itu masalah dapat terdeteksi lebih awal dan lebih cepat pula penanganan yang dapat dilakukan.

Ibu hamil tercatat sebagai salah satu kelompok rentan resiko terinfeksi covid-19 dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis yang

mengakibatkan penurunan kekebalan parsial dan dapat menyebabkan dampak yang serius bagi ibu hamil (Liang & Acharya, 2020).

Sampai saat ini, pengetahuan tentang infeksi covid-19 dalam hubungannya dengan kehamilan dan janin masih terbatas dan belum ada rekomendasi spesifik untuk penanganan ibu hamil dengan covid-19. Berdasarkan data yang terbatas tersebut dan beberapa contoh kasus pada penanganan corona virus sebelumnya (SARS-CoV dan MERS-CoV) dan beberapa kasus covid-19, dipercaya bahwa ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum pada saat masa pandemi (Chalid & Saroyo, 2020).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks.

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (Abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (Widiastini, 2018).

2.2.2 Istilah Dalam Persalinan

Menurut Widiastini (2018), Dalam persalinan terdapat beberapa istilah, yaitu :

1. Menurut Cara Persalinan
 - a. Persalinan normal (partus spontan) merupakan proses lahirnya hasil konsepsi (bayi dan plasenta) melalui jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan/aterm (30-42 minggu), yang berlangsung kurang dari 24 jam, dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, tanpa penyulit, serta tidak melukai ibu dan bayi yang dilahirkan.

- b. Persalinan luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat (vacum atau forcep) atau melalui dinding perut dengan operasi *secsio caesarea*.
2. Menurut umur kehamilan
- a. Abortus (Keguguran) adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dengan berat badan janin kurang dari 500 gram sehingga janin belum dapat hidup diluar kandungan.
 - b. Partus imaturus adalah perhentian kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu dengan berat kurang dari 1000 gram.
 - c. Partus prematurus adalah persalinan yang terjadi ketika hasil konsepsi (kehamilan) berusia 28-36 minggu, dengan berat badan janin kurang dari 2500 gram.
 - d. Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu (janin matur), dengan berat badan 2500-4000 gram.
 - e. Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi dua minggu atau lebih dari waktu taksiran persalinan (lebih dari 42 minggu).

2.2.3 Tanda Dan Gejala Persalinan

Menurut Widiastini (2018), terdapat tanda dan gejala pada saat peralihan yang ditandai, dengan :

- 1. Tanda persalinan sudah dekat
 - a. Terjadi *Lightening*

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh

 - 1) Kontraksi *Braxton Hicks*
 - 2) Keregangan dinding perut
 - 3) Ketegangan ligamentum rotundum
 - 4) Gaya berat janin, dimana kepala janin mengalami penurunan

Masuknya kepala bayi kedalam pintu atas panggul, menyebabkan ibu merasakan

- 1) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesak berkurang
- 2) Dibagian bawah terasa sesak
- 3) Terjadi kesulitan saat berjalan
- 4) Sering miksi (kencing)

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda, sering terjadi kontraksi Braxton Hicks, kontraksi ini dirasakan sebagai keluhan karena terasa sakit dan mengganggu. Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi karena keseimbangan hormon esterogen, progesteron mengalami perubahan sehingga terjadi rangsangan dari hormon oksitosin.

Dengan makin tuanya umur kehamilan, produksi esterogen dan progesteron mulai berkurang, sehingga pengeluaran hormon oksitosisin yang meningkat dapat menimbulkan kontraksi lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu)

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika ibu beraktivitas

2. Tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 2) Sifat teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Makin beraktivitas (berjalan), kekuatan his makin bertambah

b. Pengeluaran lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

1) Pendataran dan pembukaan

2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas

3) Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan, kulit ketuban dapat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar kulit ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Jika kulit ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

2.2.4 Tahapan Persalinan (Kala I,II, III dan IV)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I disebut kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada primigravida ostium sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah.

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - 1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu kebelakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

- 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.
3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)
- Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :
- a. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
 - b. Tali pusat bertambah panjang
 - c. Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Oktarina M, 2016).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)
- Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama dua jam post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan (Sukarni dan Margareth, 2019).

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketika faktor fisik 3 P yaitu, *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan terdiri atas psikologi dan penolong.

1. *Power* (Tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah *his*, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His atau kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu, terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Berawal dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, dan diselingi periode istirahat singkat. Hal ini digunakan untuk menggambarkan kontraksi *involunter*, frekuensi waktu antar kontraksi yaitu waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya), durasi (lama kontraksi), dan *intensitas* (kekuatan kontraksi). Kekuatan primer membuat *serviks* menipis (*effacement*) dan berdilatasi, sehingga janin turun. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain terutama disebabkan oleh kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan *intra abdominal*.

2. *Passange* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai.

3. *Passanger* (Janin dan placenta)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sulistyawati & Esti, 2020)

4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasakan kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini terganggu dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sukarni & Margareth, 2019).

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala suatu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan serta sebagai catatan/rekam medic. Intervensi dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (Fase aktif).

1. Tujuan Utama dari Penggunaan Partograf adalah :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan

secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2. Partograf Dapat Digunakan :

- a. Untuk semua ibu dalam semua aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis Obstetri, bidan, perawat, dokter umum).

3. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

a. Kondisi Janin

Bagan atas grafik pada partograf adalah pencatatan DJJ, air ketuban dan penyusupan kepala janin

1) Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada pemeriksaan fisik di nilai dan dicatat setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180-100. Sebaiknya, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di

bawah 120 atau diatas 160. Lakukan tindakan segera jika djj melampaui kisaran normal ini. Catat tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia disalah satu dari kedua sisi pertograf.

2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai lajur DJJ.

U = Selaput utuh

J = Selaput pecah air ketuban jernih

M = Air ketuban bercampur mekonium

D = Air ketuban bernoda darah

K = Tidak ada cairan ketuban/kering

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda gawat janin (DJJ <100 atau >180/menit) maka ibu harus segera dirujuk.

3) Penyusupan dan Molase Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin besar menunjukkan risiko disproporsi kepala panggul (CPD). Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang berikut :

0 = Sutura terpisah

1 = Sutura yang tepat/bersesuaian

- 2 = Sutura tumpang tindih tapi masih dapat diperbaiki
- 3 = Sutura tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki

4. Kondisi Ibu

a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Diberi tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai.
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- 3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

b. Urin (Volume, aseton atau protein)

Ukur dan catat jumlah produksi urin sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

2.3.2 Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala I

1. Mengidentifikasi Masalah

a. Pemeriksaan Fisik

Tujuannya untuk menilai kesehatan dan kenyamanan fisik ibu dan Bayinya untuk membuat keputusan klinik, untuk menentukan diagnosis serta mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai.

Pemeriksaan abdomen berguna untuk :

1) Menentukan TFU

- a) Pastikan tidak ada kontraksi
- b) Ukur TFU dengan pita pengukur mulai dari atas symphysis rentangkan hingga fundus uteri mengikuti aksisi/linea medialis pada abdomen

- 2) Memantau kontraksi uterus
 - a) Gunakan jarum detik
 - b) Letakkan tangan di atas uterus dan rasakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit
 - c) Tentukan durasi/lama setiap kontraksi
 - d) Pada fase aktif minimal terjadi 2x kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik/lebih
 - 3) Memantau DJJ
 - 4) Menentukan Presentasi
 - 5) Menentukan penurunan bagian terbawah janin
- b. Pemeriksaan Janin
- 1) Memantau DJJ
 - a) Gunakan jarum detik dan sebuah fetoskop pinard atau dopler untuk memantau DJJ.
 - b) Dengan fetoskop dengarkan DJJ yang dihantarkan melalui dinding abdomen.
 - c) Tentukan punctum maximum dari DJJ.
 - d) Nilai DJJ selama dan segera setelah kontraksi uterus.
 - e) Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik.
 - f) Jika DJJ <120 atau >160 pertimbangkan adanya gangguan sirkulasi uteroplacenter pada janin.
 - g) Jika DJJ <100 atau >180 baringkan ibu ke sisi kiri dan anjurkan ibu santai. Lakukan penilaian ulang DJJ 15 menit kemudian untuk menentukan apakah DJJ tetap abnormal. DJJ tidak mengalami perbaikan, siapkan untuk segera dirujuk.
 - 2) Menentukan Presentasi
 - a) Pemeriksaan berdiri di samping ibu, menghadap ke arah kepalanya (lutut ditekuk).
 - b) Dengan ibu jari dan jari tengah dari satu tangan (hati-hati tapi mantap) pegang bagian bawah abdomen ibu tepat di atas

symphysis pubis. Bagian bawah janin atau presentasi dapat diraba.

- c) Jika bagian bawah janin belum masuk PAP bagian tersebut masih dapat digoyangkan. Jika sudah masuk PAP maka bagian tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.
 - d) Untuk menentukan bagian bawah janin kepala atau bokong, pertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut, jika bulat, keras dan mudah digoyangkan mungkin presentasi kepala. Jika tidak beraturan, lebih besar, tidak keras dan sulit digoyangkan mungkin bokong. Presentasi sungsang berarti terbalik dan diidentifikasi dengan bokong sebagai kebalikan kepala.
 - e) Jika presentasi bukan kepala, lihat kewenangan bidan dan nilai kemampuan diri sendiri (bidan).
- 3) Menentukan penilaian bagian terendah janin
- a) Nilai penurunan kepala janin (jika presentasi kepala) dengan hitungan perlima bagian kepala janin yang bisa dipalpasi di atas *symphysis pubis* (ditentukan oleh jumlah jari yang ditempatkan di bagian kepala atas *symphysis pubis*).
 - b) Kepala janin adalah :
 - (1) 5/5 : jika seluruh kepala janin dapat diraba di atas *symphysis pubis*
 - (2) 4/5 : jika sebagian besar kepala janin berada di atas *symphysis pubis* (dapat diraba 4 jari)
 - (3) 3/5 : jika 3 jari bagian kepala janin berada di atas *symphysis*
 - (4) 2/5 : jika 2 jari bagian kepala janin berada di atas *symphysis* berarti hampir seluruh kepala turun ke dalam panggul (bulatnya tidak dapat diraba dan kepala janin sudah dapat digoyangkan)

- (5) 1/5 : jika hanya 1 jari bagian kepala janin teraba di atas *symphisis*
- (6) 0/5 : jika kepala sudah tidak teraba dari luar (seluruh kepala sudah masuk panggul)
- c) Rujuk primigravida yang berada pada fase aktif persalinan kepala masih teraba 5/5 dengan alasan :
 - (1) Kepala harus sudah masuk kedalam rongga panggul pada fase aktif kala 1 persalinan.
 - (2) Bila kepala tidak turun mungkin diameternya lebih besar dibanding dengan rongga panggul ibu.
 - (3) Bila ada dugaan CPD untuk mendapatkan keluaran yang optimal sebaiknya ibu segera dirujuk ke fasilitas yang dapat melaksanakan SC.
 - (4) Bila kepala janin tidak turun risiko untuk terjadi tali pusat menumbung > tinggi pada saat KK pecah.

2. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit.

a. Pembukaan serviks

- 1) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit).
- 2) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka/kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks.
- 3) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X".
- 4) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT, kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin beri tanda "O" untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh, jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda "O"

dinomor 4 kemudian hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

c. Garis waspada dan Garis bertindak

- 1) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam.
- 2) Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misal fase memanjang, macet, dll).
- 3) Garis bertindak tertera dengan garis waspada, dipisahkan 8 kotak atau 4 lajur kesisi kanan.
- 4) Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

2.3.3 Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala II

Kala II persalinan adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Asuhan yang diperlukan selama kala II adalah :

1. Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan meyakinkan ibu bahwa dia mampu untuk melahirkan.
2. Membimbing pernafasan yang kuat.
3. Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu.
4. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi.
5. Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang dan melibatkan keluarga.
6. Memperhatikan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makanan dan minum.
7. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.

8. Mengusahakan kandung kemih kosong dengan membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara teratur.

Pemantauan terhadap Kesejahteraan Ibu

1. Mengevaluasi HIS atau kontraksi uterus dalam 10 menit, lamanya HIS dan kekuatan HIS serta kaitan antara ketiga hal tersebut dengan kemajuan persalinan.
2. Mengkaji keadaan kandung kemih dengan menganamnesis ibu dan melakukan palpasi kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong.
3. Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak.
4. Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks meliputi pendataran serviks dan dilatasi serviks sampai pembukaan.
5. Observasi terhadap kesejahteraan janin.
6. Penurunan kepala, presentasi dan sikap.
7. Mengkaji kepala janin adakah kaput atau *moulase*.
8. Denyut jantung janin (DJJ) meliputi frekuensi, ritmenya dan kekuatannya.
9. Air ketuban meliputi warna, bau dan volume.

2.3.4 Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar, melihat, dan memeriksa tanda dan gejala persalinan kala II.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

3. Mengenakan celemek plastik.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (Dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali ke partus set desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian, mencuci kedua tangan setelah dilepaskan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 30 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasingmasing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/*umbilical cord* pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.
 - b. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala II

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian 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). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (massase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan

gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Pendarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Pastikan uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30menit terjadi kontak kulit.
45. Berikan suntikan imunisasi HB0 (setelah 1 jam pemberian Vit.K di paha anterolateral).
46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
48. Mengevaluasi kehilangan darah.
49. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C.

Kebersihan Dan Keamanan

51. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
52. Buanglah barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena rupture uteri dapat diduga pada persalinan macet atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan cut-gut lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti (Prawirohardjo, 2016).

2.3.5 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (*Early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

Menurut Widiartini (2017) Pada dasarnya, terdapat beberapa prinsip dalam menyusui dini yang perlu diketahui oleh anda dan orang-orang terdekat anda, yaitu :

1. Mulailah sedini mungkin tanpa harus dibersihkan.
2. Harus terjadi kontak kulit antara bayi dan ibu tanpa dihalangi oleh kain/selimut.
3. Bayi menyusui bukan ibu yang menyusui.
4. Sangat penting untuk mendapatkan insting dan refleks bayi dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.

IMD tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi bermanfaat juga bagi ibu. Berikut manfaat IMD.

1. Manfaat IMD bagi bayi
 - a. Mendapatkan kolostrum dari susu pertama yang mengandung antibodi bagi bayi.
 - b. Meningkatkan kedekatan antara bayi dan ibunya.
 - c. Mengontrol suhu tubuh bayi yaitu menghindari bayi dari kedinginan atau hipotermia yang menyebabkan risiko kematian.
 - d. Menenangkan bayi sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil dengan cepat.
 - e. Mengurangi infeksi pada bayi seperti pneumonia yang dapat terjadi saat lahir atau setelah lahir.
 - f. Membantu pertumbuhan saraf dan sel-sel di otak bayi.
 - g. Lebih sukses dalam program ASI eksklusif selama 6 bulan nantinya.
 - h. Memulai kehidupan dengan baik.

2. Manfaat IMD bagi ibu
 - a. Menghasilkan hormon prolaktin yaitu hormon yang merangsang sel-sel payudara untuk memproduksi ASI dan hormon oksitosin yang merangsang dorongan aliran susu ke puting atau menetes.
 - b. Mengeluarkan plasenta lebih cepat.
 - c. Meminimalisasi terjadinya perdarahan karena lemahnya kontraksi uterus dan tertinggalnya plasenta atau selaput ketuban di dalam uterus.
 - d. Merupakan awal ikatan antara ibu dan bayi.
 - e. Meningkatkan produksi ASI.
 - f. Merangsang pengeluaran kolostrum.

Langkah-langkah pemberian IMD pada kelahiran normal, seperti berikut :

1. Keluarga atau petugas kesehatan bayi mendampingi ibu di kamar bersalin dan berikan dukungan moril.
2. Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi menggunakan obat kimiawi.
3. Setelah bayi lahir, petugas kesehatan akan segera membersihkan jalan nafas bayi dari lendir-lendir. Kemudian, dengan lembut bayi akan dikeringkan khusus muka dan kepala saja tanpa menghilangkan verniks (selaput putih yang membungkus tubuh bayi).
4. Bila bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada-perut ibu. Bahu bayi diluruskan sehingga kulit bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu, tetapi lebih rendah dari puting dan mata bayi kira-kira setinggi puting susu ibu.
5. Peluk dan belai bayi demi merangsangnya, tetapi biarkan bayi mencari puting susu sendiri. Hindari membersihkan payudara, biarkan apa adanya.
6. Petugas kesehatan menuntun ibu untuk mendapatkan posisi yang paling pas dan menjelaskan kepada ibu beserta keluarga tentang pentingnya IMD dan ASI Eksklusif.
7. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting susu ibu dan mulai menyusui.

- Biarkan bayi menyelesaikan proses IMD-nya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
8. Beri tambahan waktu jika belum menemukan puting dengan membiarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
 9. Menunda semua aktivitas sampai bayi selesai IMD. Setelah setidaknya kulit ibu dan kulit bayi melekat selama satu jam atau bayi telah selesai menyusu dini, bayi baru boleh dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap dan diberi vitamin K.
 10. Usahakan bayi dan ibu tetap bersama dengan melakukan rawat gabung bayi dan ibu dalam satu kamar (Widiartini, 2017).

2.3.6 Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala III

Fisiologi Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif III : mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III :

1. Pemberian oksitosin/uterotonika segera mungkin
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
3. Rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Masase Fundus Uteri)

Kebutuhan Ibu Pada Kala III

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

1. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera (IMD)
2. Memberitahu setiap tindakan yang dapat dilakukan.
3. Pencegahan infeksi pada kala III.
4. Memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi dan perdarahan).
5. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan motivasi dan pendampingan kala III (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

2.3.7 Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala IV

Satu jam segera setelah kelahiran membutuhkan observasi yang cermat pada pasien. Tekanan darah, kecepatan denyut nadi, dan kehilangan darah harus dipantau dengan cermat. Selama waktu inilah biasanya terjadi perdarahan masa nifas, biasanya karena relaksasi rahim, tertahannya fragmen plasenta, atau laserasi yang tidak terdiagnosis (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

1. Fisiologi Kala IV

Persalinan Kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk menjegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV,

bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering.

2. Evaluasi Uterus : Konsistensi, Atonia

Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada garis tengah dari abdomen kira-kira $2/3$ antara symphysis pubis dan umbilicus. Uterus yang dijumpai berada di atas umbilicus merupakan indikator adanya penggumpalan darah didalam uterus. Uterus yang dijumpai berada di atas umbilicus dan agak menyamping, biasanya kekanan, menunjukkan bahwa kandung kemih sedang penuh. Dalam hal kandung kemih tersebut harus dikosongkan. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus tergeser dari posisinya dan menghalangi uterus tergeser dari posisinya dan menghalangi uterus untuk berkontraksi semestinya, dengan demikian memungkinkan pendarahan lebih banyak. Uterus seharusnya terasa keras(kaku) bila diraba. Uterus yang lembek, berayun menunjukkan bahwa uterus dalam keadaan tidak berkontraksi dengan baik, dengan kata lain mengalami atonia uteri. Pemeriksaan fundus uteri dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

3. Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Segera setelah bidan merasa yakin bahwa uterus telah berkontraksi dengan baik, ia harus memeriksa perineum, vagina bagian bawah, serta serviks apakah ada cedera, perdarahan, benjolan haemotoma, laserasi dan luka berdarah, serta mengevaluasi kondisi dari episiotomi jika memang ada. Apabila pada saat pemeriksaan jalan lahir tampak perdarahan sebagai tetesan yang terus menerus atau memancar, perlu dicurigai adanya laserasi vagina atau serviks atau adanya pembuluh darah yang tidak adekuat.

4. Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

a. Tanda-Tanda Vital

Pemantauan tanda vital ibu antara lain tekanan darah, denyut jantung dan pernafasan dilakukan selama kala IV persalinan dimulai setelah

kelahiran plasenta. Seterusnya kemudian dievaluasi lagi setiap 15 menit sekali hingga keadaanya stabil, atau jika ada indikasi perlu dimonitor lebih sering lagi. Suhu ibu diukur sedikitnya sekali dalam kala IV dan dehidrasinya juga harus dievaluasi.

b. Kontraksi Uterus

Pemantauan kontraksi uterus harus dilakukan secara simultan. Jika uterus lembek, maka ibu bisa mengalami perdarahan. Untuk mempertahankan kontraksi uterus dapat dilakukan rangsangan taktil (pijatan) bila uterus mulai melembek atau dengan cara menyusukan bayi kepada ibunya.

c. Lochea

Jika uterus berkontraksi kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi. Dengan habisnya efek oksitosik setelah melahirkan, jumlah lochea akan bertambah karena myometrium sedikit banyak berelaksasi.

d. Kandung Kemih

Kandung kemih harus dievaluasi untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan.

e. Perineum

Perineum dievaluasi untuk melihat adanya edema atau hematoma. Bungkus es yang dikenakan perineum mempunyai efek ganda untuk mengurangi ketidaknyamanan dan edema bila telah mengalami *episiotomy* atau laserasi.

Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 30 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan 500-1000 ml. bila ibu mengalami hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml). penting untuk selalu

memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar, dan kontraksi uterus (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

2.3.8 Melakukan Amniotomi Dan Episiotomi

1. Amniotomi

Amniotomi/pemecahan selaput ketuban dilakukan bila selaput ketuban masih utuh, ada dorongan besar. Cairan amniotik berfungsi sebagai perisai yang melindungi janin dari tekanan penuh dikarenakan kontraksi. Oleh karena itu perlu dihindarkan amniotomi dini pada kala I. biasanya selaput ketuban akan pecah secara spontan.

a. Keuntungan tindakan amniotomi

- 1) Untuk melakukan pengamatan ada tidaknya mekonium
- 2) Menentukan punctum maksimum DJJ akan lebih jelas
- 3) Mempermudah perekaman pada saat memantau janin
- 4) Mempercepat proses persalinan karena mempercepat proses pembukaan serviks

b. Kerugian tindakan amniotomi

- 1) Dapat menimbulkan trauma pada kepala janin yang mengakibatkan kecacatan pada tulang kepala janin akibat dari tekanan deferensial meningkat
- 2) Dapat menambah kompresi tali pusat akibat jumlah cairan *amniotic* berkurang

c. Indikasi amniotomi

- 1) Pembukaan lengkap
- 2) Pada kasus solusio plasenta (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

2. Episiotomi

Episiotomi adalah suatu sayatan di dinding belakang vagina agar bukaan lebih lebar sehingga bayi dapat keluar dengan mudah. Dilakukan episiotomi dengan tujuan agar tidak terjadi robekan perineum tidak teratur.

Dianjurkan untuk melakukan episiotomi pada primigravida atau pada wanita dengan perineum yang kaku. Episiotomi dilakukan bila perineum menipis dan kepala janin tidak masuk kembali ke dalam vagina.

Episiotomi hanya dilakukan jika adanya seperti, adanya gawat janin dan janin akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cuman (forcep) atau ekstraksi vakum), jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

a. Macam-macam episiotomi :

- 1) Episiotomi mediana, dikerjakan pada garis tengah.
- 2) Episiotomi mediolateral, dikerjakan pada garis tengah yang dekat muskulus sfingter ani, dan diperluas kesisi.
- 3) Episiotomi lateral, yang sering terjadi perdarahan.

b. Indikasi episiotomi :

- 1) Gawat janin. Untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus segera diakhiri.
- 2) Persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presbo, distosia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, *ekstraksivacuum*.
- 3) Jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina.
- 4) Perineum kaku dan pendek.
- 5) Adanya rupture yang membakat pada perineum.
- 6) Premature untuk mengurangi tekanan pada kepala janin
(Anggarini S.P, dkk. 2021)

2.3.9 Definisi Makrosomia

Kondisi bayi dengan berat lahir berlebih atau abnormal diistilahkan dengan fetal makrosomia atau bayi makrosomia. Makrosomia adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gram. Berat badan berlebih menarik perhatian karena meningkatkan morbiditas serta mortalitas perinatal dan maternal (Rachmawati Fijiri. 2021).

faktor maternal seperti kelebihan berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan yang berlebihan, dan diabetes selama kehamilan meningkatkan kemungkinan terjadinya makrosomia pada bayi baru lahir (Agudelo Espitia, dkk. 2019).

Adapun faktor risiko makrosomia adalah sebagai berikut :

1. Obesitas ibu, yang didefinisikan sebagai indeks massa tubuh sebelum hamil lebih besar dari 30, dan kenaikan berat badan selama kehamilan yang berlebihan adalah dua faktor resiko penting untuk makrosomia.
2. Diabetes gestasional merupakan faktor risiko makrosomia yang terkenal karena hiperglikemia maternal kronis dan intermiten sangat berkaitan dengan percepatan pertumbuhan janin dan penumpukan lemak. Penatalaksanaan diabetes gestasional dengan pemantauan glukosa dan konsultasi nutrisi secara signifikan mengurangi risiko ini.

3. Kehamilan Postterm (lebih dari 40 minggu)

Faktor risiko penting lainnya adalah: multiparitas, bayi makrosomik sebelumnya, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir ibu lebih dari 4.000 gr, dan ibu hamil dengan usia tua (di atas 35 tahun) (Silasi, 2017).

Patofisiologis terjadinya makrosomia diperkirakan karena hiperglisemia ibu terjadi hiperglisemia janin (glukosa dapat melewati plasenta karena berat molekulnya kecil). Hal ini merangsang pankreas janin untuk mengeluarkan insulin untuk mengatasinya. Insulin dan IGF merupakan faktor pertumbuhan saat dalam rahim sehingga terjadi viseromegali yang memudahkan terjadinya distosia bahu pada bayi diabetes dibanding bayi tanpa diabetes dengan berat yang sama.

Komplikasi lain yang cukup sering terjadi adalah hipoglisemia bayi. Hipoglisemia didefinisikan sebagai gula darah kurang dari 45 mg% atau 40 mg% diakibatkan tingginya insulin neonatus pada saat pasokan hipersemia ibu berhenti saat tali pusat dipotong (Akbar dkk. 2020).

2.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Setelah itu tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawiraharjo, 2016)

2.4.2 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *Postpartum*.

Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara profesional (Aritonang & yunida. 2021).

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut (Tonasih & Vianty. 2020).

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Iskemia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi perhentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

3) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Tonasih & Vianty. 2020).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4
Perubahan-Perubahan Normal Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis pubis	500 gram	7,5
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Tonasih & Vianty. 2020. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.

c. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.5
Lochea Pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Tonasih & Vianty. 2020. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.

d. **Vagina dan Perineum**

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Tonasih & Vianty. 2020).

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

e. **Serviks**

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

f. Payudara

Setelah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. ASI diproduksi dan disimpan dalam alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Tonasih & Vianty. 2020).

2. Perubahan Laktasi

Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Seperti diketahui ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama (Sembiring, Sartika. 2022).

Secara fisiologis persiapan menyusui telah dimulai sejak ibu hamil yang dikenal sebagai laktogenesis I. pada tahap ini terjadi diferensiasi sel epitel alveolar payudara menjadi sel-sel sekretorik khusus yang dinamakan *lactocytes*. Pada tahap ini payudara telah mampu menghasilkan kolostrum sebanyak \pm 100 ml sebagai persiapan menyusui pada hari pertama postpartum. Laktogenesis II atau aktivasi sekretorik ditandai dengan adanya sekresi susu yang banyak. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) (Sembiring, Sartika. 2022).

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar

progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Tonasih & Vianty. 2020).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

b. Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

c. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

d. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- 1) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat
- 2) Pemberian cairan yang cukup
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir (Tonasih & Vianty. 2020).

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Tonasih & Vianty. 2020).

5. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi (Aritonang & Yunida. 2021)

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya preeklampsia *postpartum*. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu *Postpartum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *Postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Aritonang & Yunida. 2021).

2.4.4 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
2. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - a. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya (Fitiani, Lina & Sry. 2021).
3. Periode Letting Go
 - b. Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga.
 - c. Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.
 - d. Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Fitiani, Lina & Sry. 2021).

2.4.5 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas normal adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksananya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial tindakan segera serta merencanakan asuhan (Wulandari & Handayani, 2019).

2.4.6 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Bidan sebagai petugas kesehatan yang profesional berkewajiban untuk memberikan asuhan kebidanan yang terstandar, aman dan efektif pada ibu masa nifas.

Tujuan dari asuhan kebidanan masa nifas ini adalah :

1. Menjaga Kesehatan

Asuhan kebidanan pada masa nifas penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik kesehatan fisik maupun psikologis. Selain kehadiran bidan, proses pemulihan organ reproduksi dan perubahan psikologi ibu paska melahirkan membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam memenuhi kebutuhan fisik ibu, contohnya kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat. Kehadiran suami dan keluarga memiliki andil yang besar dalam pemenuhan kebutuhan psikologis ibu, selain dengan memberikan motivasi bisa juga dengan memfasilitasi kebutuhan-kebutuhan ibu selama masa nifas.

2. Mendukung peran sebagai orang tua

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami perubahan psikologis yang berhubungan dengan peran ibu sebagai orang tua. Peran ini menuntut ibu untuk bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Pengalaman yang diperoleh ibu selama hamil dan bersalin juga akan memengaruhi proses tersebut. Memberikan dukungan dan mendampingi ibu sejak awal masa nifas akan membantu ibu untuk mempersiapkan diri untuk peran barunya

sebagai orang tua, dan akan menurunkan risiko terjadinya gangguan psikologis pada masa nifas.

3. Melakukan skrining dan rujukan

Skrining masa nifas dilakukan secara komprehensif dengan tujuan untuk deteksi dini adanya masalah atau penyulit selama masa nifas. Memberikan pengobatan secara cepat serta melakukan rujukan secara tepat dan aman apabila terjadi komplikasi.

4. Memberikan pendidikan kesehatan

Memberikan pendidikan kesehatan meliputi perawatan ibu masa nifas, kebutuhan nutrisi masa nifas, perawatan bayi di rumah, menyusui, pelayanan nifas dan bayi yang lain, serta keluarga berencana. Dengan memberikan pendidikan kesehatan ini maka ibu akan lebih memahami kebutuhannya dan bayinya.

5. Memberikan pelayanan KB

Memberikan kebebasan pada ibu dan pasangan untuk memilih metode kontrasepsi yang diinginkan adalah prinsip dalam pelayanan kontrasepsi. Pengkajian terhadap tujuan pemakaian kontrasepsi akan membantu ibu dan pasangannya untuk memilih metode kontrasepsi yang tetap (Sulfianti dkk. 2021).

2.4.7 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6-8 jam post partum)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik (Marmi, 2017).
2. Kunjungan II (6 hari post partum)
Tujuan:
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 3. Kunjungan III (2 minggu post partum).
Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
 4. Kunjungan IV (6 minggu post partum)
Tujuan : Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami dan Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

2.4.8 Perubahan Psikologi Ibu dalam Masa Nifas

1. Perubahan peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat,

berolahraga, dan sebagainya. Selanjutnya, dalam periode *postpartum* atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mengikuti suatu arah yang bisa diramalkan.

Pada awalnya, orang tua belajar mengenal bayinya dengan sebaliknya bayi belajar mengenal orang tua lewat suara, bau badan dan sebagainya. Orang tua juga belajar mengenal kebutuhan-kebutuhan bayinya akan kasih sayang, perhatian, makanan, sosialisasi dan perlindungan.

Periode berikutnya adalah proses menyatunya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan/unit keluarga. Masa konsolidasi ini menyangkut peran negoisasi (suami-istri, ayah-ibu, orang tua anak, dan anak-anak).

2. Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode *postpartum*, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu lindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu.

Periode berikutnya mencerminkan satu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, saudara-saudara) orang tua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayi. Periode berlangsung kira-kira selama 2 bulan.

3. Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak.

Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi, tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut tidak segera di atasi, akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut.

Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta bereaksi secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut.

Berikut ini adalah tugas dan tanggung jawab orang tua terhadap bayinya, antara lain :

- a. Orang tua harus menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa dengan khayalan dan impian yang dimilikinya tentang figur anak idealnya. Hal ini berarti orang tua harus menerima penampilan fisik, jenis kelamin, temperamen dan status fisik anaknya.
- b. Orang tua harus yakin bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pribadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan.
- c. Orang tua harus bisa menguasai cara merawat bayinya. Hal ini termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan dan memberi respons yang cepat.
- d. Orang tua harus menetapkan kriteria evaluasi yang baik dan dapat dipakai untuk menilai kesuksesan atau kegagalan hal-hal yang dilakukan pada bayi.
- e. Orang tua harus menetapkan suatu tempat bayi baru lahir di dalam keluarga. Baik bayi ini merupakan yang pertama atau yang terakhir,

semua anggota keluarga harus menyesuaikan peran mereka dalam menerima kedatangan bayi.

Dalam menunaikan tugas dan tanggung jawabnya, harga diri orang tua akan tumbuh bersama dengan meningkatnya kemampuan untuk merawat/mengasuh bayi. Oleh sebab itu, bidan perlu memberikan bimbingan kepada si ibu, bagaimana cara merawat bayinya, untuk membantu mengangkat harga dirinya (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

2.4.9 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, ibu yang menyusui harus:

- a. Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- b. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi tergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

2. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- a. Melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c. Mempercepat involusi alat kandungan
- d. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- g. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

3. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a. Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter ani* selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

b. Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

4. Kebersihan Diri atau *personal Hygine*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga

kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal.

a. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lokea.

b. Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan dengan jumlah normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

c. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

5. Kebersihan vulva dan sekitarnya

a. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap buang air kecil atau besar.

b. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.

- c. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan (Aritonang, Juneris & Yunida. 2021).

2.4.10 Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

1. Anjurkan ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
2. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.
3. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:
 - a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
 - c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

2.4.11 Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami isteri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40,

suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi diluar kandungan bisa hidup sebaik-baiknya. Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Julina, 2017).

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Cara memotong tali pusat.
 - a. Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.
 - c. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.
 - a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan

yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

- b. Untuk mencegah terjadinya hipotermi. Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.
- d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :
 - 1) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.
 - 2) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
 - 3) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
 - 4) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi, kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

3. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan 28 stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

2.5.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri- ciri bayi baru lahir normal menurut Ilmiah, 2018 yaitu :

1. Lahir aterm antara 37-40 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm.
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i.
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR $>$ 7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks sacking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Genitalia.
 - a. Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.6
Apgar Score

Penilaian	0	1	2
A = appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas	
P = pulse (denyut nadi)	Tidak ada	<100	Seluruh tubuh kemerahan
G = grimace (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk bersin
A = activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R = respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik menangis

Sumber: Ilmiah, S, 2018. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Halaman 2)

Interpretasi:

1. Nilai 7-10 : Normal
2. Nilai 4-6 : asfiksia sedang
3. Nilai 1-3 : asfiksia berat

2.5.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Tandanya yaitu Seperti :

1. Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
2. Warna kulit bayi biru pucat.

3. Bayi kejang, menangis melengking, badan kaku, tangan bergerak seperti menari.
4. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
5. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.
6. Bayi tidak mau menyusu.
7. Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.
8. Menangis atau merintih terus menerus.
9. Kulit ada bintil berair dan kemerahan.
10. Bayi mengalami diare.
11. Bayi mengalami sesak nafas (Kemenkes, 2020).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organisation*) expert committee 1997: keluarga berencana (KB) adalah tindakan yang dilakukan pasangan suami isteri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Jannah dan Rahayu, 2017).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, Kebijakan KB bertujuan untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.

5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Terpenuhinya tujuan tersebut di atas maka keluarga berencana dapat menjadi salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu melalui :

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan.
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Peranan KB sangat penting untuk mencegah komplikasi, kehamilan yang tidak diinginkan dan *unsafe abortion* sehingga kematian ibu dapat dihindari. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Al Kautzar dkk, 2021).

2.6.3 Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga berencana dirancang oleh pemerintah untuk memberikan keselamatan bagi masyarakat Indonesia. Manfaat keluarga berencana menurut (Wahhab, 2020) sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Program kehamilan yang direncanakan dengan matang akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, program KB juga memberikan pengarahan mengenai langkah-langkah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik sebelum maupun setelah melahirkan.

2. Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak

Dengan program KB, suami istri dapat merencanakan waktu kehamilan dengan tepat. Hal ini erat kaitannya dengan kecukupan ASI dan pola asuh anak. Idealnya, jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Dengan jarak waktu ini, anak pertama bisa mendapatkan manfaat ASI dengan

maksimal, yaitu dari ASI eksklusif dan ASI hingga 2 tahun. Tidak hanya itu, anak juga jadi bisa mendapatkan perhatian penuh dari orang tuanya selama masa perkembangannya. Kedua hal ini tentu akan sangat berdampak positif untuknya.

3. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan

Suami dan isteri yang tidak menjalankan program KB berisiko mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Misalnya, perempuan di atas 35 tahun dan belum menopause yang melakukan hubungan intim tanpa alat kontrasepsi bisa saja hamil. Namun kehamilan ini berisiko tinggi dan bisa berdampak fatal pada ibu dan bayi.

Begitu juga dengan kehamilan yang terlalu dini setelah melahirkan. Misalnya, seorang wanita bisa saja melahirkan ketika anak pertama masih berusia di bawah 1 tahun. Pada kondisi ini, ibu tidak mendapatkan pemulihan yang utuh setelah melahirkan anak sebelumnya. Hal ini bisa berdampak pada kesehatan fisik maupun mental ibu.

4. Mencegah penyakit menular seksual

Meski dilakukan antara suami isteri, hubungan seksual tidak lepas dari risiko terjadinya penyakit menular seksual, seperti sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. Namun, hal ini bisa dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom.

5. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Manfaat program keluarga berencana lainnya adalah untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Kasus ini masih sering dijumpai di masyarakat, terutama pada kehamilan yang berisiko tinggi mengalami komplikasi, seperti pada wanita berusia lebih 35 tahun, wanita yang memiliki penyakit kronis tertentu, dan wanita yang baru saja melahirkan.

6. Membentuk keluarga yang berkualitas

Semua yang direncanakan dengan baik juga bisa berbuah baik. Dalam hal ini, merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan cuma masalah waktu, tapi juga soal ekonomi, pendidikan anak, dan pola asuh. Jika semua

itu direncanakan dengan baik, peluang menciptakan keluarga berkualitas pun akan semakin besar (Fatmayanti, Aulia dkk. 2022).

2.6.4 Langkah-Langkah Konseling KB

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

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

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

3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya

Beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

4. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan

tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

5. J : Jelaskan secara lengkap penggunaan kontrasepsi pilihannya.

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

6. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Pinem, S., 2020).

2.6.5 Program Keluarga Berencana

Program KB adalah suatu langkah-langkah atau kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera. Adapun ruang lingkup program KB, meliputi :

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan sex (*sex education*)

6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Tes keganasan
9. Adopsi (Al Kautzar dkk, 2021)

Pemakaian kontrasepsi pada wanita yaitu :

1. Kontrasepsi Hormonal Suntikan

a. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Kontrasepsi hormonal dengan metode suntikan adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil (Handayani, 2017).

b. Jenis KB suntik

- 1) Suntikan/bulan, contoh : Cyclofem
- 2) Suntikan/3 bulan, contoh : Depogeston dan DepoProvera.

c. Cara Kerja KB Suntik

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- 3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2017).

d. Depo Provera

Depo Provera yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi (Yunida, Sri dkk. 2022).

- 1) Efektivitas

Efektivitas tergantung pada mendapatkan suntikan secara teratur. Risiko kehamilan terbesar ketika seorang wanita melewati suntikan. Kembalinya kesuburan setelah suntikan dihentikan rata – rata sekitar 4 bulan lebih lama.

- 2) Cara kerja kontrasepsi suntik
 - a) Menghambat ovulasi
 - b) Lendir serviks dikentalkan dan kemampuan penetrasi sperma berkurang
 - c) Selaput lendir menjadi tipis dan atrofi
 - d) Menghambat perjalanan gamet oleh tuba fallopi

- 3) Keuntungan kontrasepsi suntik

Keuntungan menggunakan kontrasepsi suntik adalah sangat efektif, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berpengaruh serius terhadap penyakit jantung dan gangguan koagulasi, tidak mempengaruhi ASI, dan memiliki efek samping minimal. Wanita di atas usia 35 tahun dapat menggunakannya sampai perimenopause yang membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mengurangi insiden tumor payudara jinak, dan mencegah beberapa penyebab radang panggul penyakit (Yunida, Sri dkk. 2022).

- 4) Orang yang bisa menggunakan dan tidak bisa menggunakan kb suntik 3 bulan.

POP cocok dan aman digunakan oleh semua wanita termasuk : belum dan sudah punya anak

- a) Belum menikah atau sudah menikah
- b) Berusia berapapun termasuk remaja dan wanita di atas umur 40 tahun
- c) Baru melakukan aborsi atau keguguran
- d) Merokok, tanpa memandang usia dan rokok yang dikonsumsi

- e) Sedang menyusui dimulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan
- f) Mempunyai HIV baik menggunakan terapi antiretroviral atau tidak

Wanita dapat mulai menggunakan kontrasepsi progestin :

- a) Tanpa pemeriksaan panggul
- b) Tanpa tes darah atau tes laboratorium rutin lainnya
- c) Tanpa skrining kanker serviks
- d) Tanpa pemeriksaan payudara
- e) Tanpa tes kehamilan. Seorang wanita dapat mulai menggunakan suntik 3 bulan kapan saja
- f) Bahkan ketika dia tidak mengalami pendarahan bulanan pada saat itu, jika itu wajar
- g) Yakin dia tidak hamil (Yunida, Sri dkk. 2022).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pemeriksaan di PMB T.Hutapea Jl.Bah Tongguran Kanan Pematangsiantar

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny.A	Tn.R
Umur	: 19 Tahun	21 Tahun
Suku / Kebangsaan	: Batak	Batak
Agama	: Islam	Isla
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Nagur Gg.Mesjid No.09	

KUNJUNGAN I ANC dan KUNJUNGAN KE-5 IBU

B. DATA SUBJEKTIF

ANAMNESA

Pada Tanggal	: 14-03-2022	Pukul	: 14.25
1) Alasan Kunjungan Saat Ini	: Pemeriksaan kehamilan		
2) Keluhan	: Sakit pada pinggang bawah		
3) Riwayat Menstruasi			
a. HPHT	: 13 Tahun		
b. Siklus	: 28 Hari		
c. Banyaknya	: 3x ganti pembalut		
d. Dismenorrhoe	: Tidak ada		
4) Riwayat Kehamilan Sekarang			
a. Hari Pertama Haid Terakhir	: 23-06-2021		
b. Tafsiran persalinan	: 30-03-2022		
c. Pergerakan janin pertama kali	: 16 Minggu		
d. Pergerakan janin 24 jam terakhir	: Ada		
e. Frekuensi Pergerakan	: >16x		

- f. Keluhan Pada
- Trimester I : Tidak ada
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sakit Pinggang bawah
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini
- Rasa lelah : Tidak ada
 - Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa panas atau nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Pendarahan : Tidak Ada
- i. Obat-obat yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak Ada
 - Tablet Fe : Ada
 - Jamu : Tidak Ada
- j. Status emosional : Baik
- 5) Riwayat Kesehatan / Penyakit Sistemik Yang Pernah Diderita
- a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. Diabetes : Tidak ada
 - d. Malaria : Tidak ada
 - e. Epilepsi : Tidak ada
 - f. Penyakit Kelamin : Tidak ada

- g. Lain-lain : Tidak ada
- 6) Riwayat Penyakit Keluarga
 - a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. DM : Tidak ada
 - d. Lain-lain : Tidak ada
- 7) Keadaan Sosial/Ekonomi
 - a. Status Perkawinan : Sah
 - b. Kehamilan ini : Diterima
 - c. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
 - d. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Belum pernah
 - e. Dukungan keluarga : Baik
 - f. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami isteri
- 8) Diet/makan
 - a. Makanan Sehari-hari : Nasi, sayur, lauk, buah
 - b. Minum : ± 8 gelas/hari
 - c. Vitamin A : Tidak Ada
- 9) Pola Eliminasi
 - a. BAB : Lancar, 1x dalam sehari
 - b. BAK : ± 8-9 kali per hari
- 10) Aktivitas Sehari-hari
 - a. Pekerjaan : Mengurus Suami dan pekerjaan rumah
 - b. Pola Istirahat/Tidur : ± 6-8 jam/hari
 - c. Seksualitas : 1x seminggu
- 11) Kebiasaan Yang Merugikan Kesehatan
 - a. Merokok : Tidak ada
 - b. Minuman keras : Tidak ada
 - c. Mengonsumsi Obat-obat terlarang : Tidak ada

12) Tempat Mendapat Pelayanan Kesehatan

- a. Rencana penolong persalinan : Bidan
- b. Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
- c. Imunisasi TT 1 Tanggal : 17-12-2021
- d. Imunisasi TT 2 Tanggal : 15-01-2022

C. DATA OBJEKTIF

PEMERIKSAAN FISIK

- 1) Tinggi Badan : 159 Cm
- 2) Berat Badan
 - a. Sebelum Hamil : 56 Kg
 - b. Sesudah Hamil : 77 Kg
- 3) Vital Sign
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 78 x/i
 - c. Pernapasan : 22 x/i
 - d. Suhu : 36,7°C
- 4) LiLa : 38 Cm
- 5) Kepala
 - a. Rambut : Hitam
 - b. Kulit Kepala : Bersih
 - c. Wajah
 - Cloasma Gravidarum : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - d. Mata
 - Sklera Mata : Tidak kuning
 - Konjungtiva : Merah muda
 - e. Hidung
 - Lubang hidung/polip : Tidak Ada
 - f. Mulut
 - Lidah : Bersih

- Gigi : Tidak ada caries
- g. Telinga
 - Serumen : Sedikit
- 6) Leher
 - a. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
 - b. Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak Ada
- 7) Payudara
 - c. Bentuk : Simetris
 - d. Putting susu : Menonjol
 - e. Benjolan : Tidak Ada
 - f. Pengeluaran colostrum : Ada
- 8) Pemeriksaan Abdomen
 - a. Linea : Nigra
 - b. Striae : Ada
 - c. Bekas luka operasi : Tidak ada
- 9) Palpasi Pada Uterus
 - a. Tinggi Fundus Uteri : 34 cm
 - b. Punggung : Kanan
 - c. Letak : Membujur
 - d. Presentasi : Kepala
 - e. Penurunan bagian terbawah : Belum masuk PAP
 - f. TBBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255$
 - g. Kontraksi : Belum ada
 - h. Frekuensi : Belum ada
 - i. Kekuatan : Belum ada
 - j. Palpasi supra public : Tidak dilakukan
- 10) Auskultasi
 - a. DJJ : Ada
 - b. Frekuensi : 138 x/i

11) Pelvimetri

- a. Distansia Spinarum : 25 cm
- b. Distansia Kristarum : 28 cm
- c. Lingkar Panggul : 81 cm
- d. Konjungata Eksterna : 20 cm

12) Ekstermitas

- a. Varises : Tidak ada
- b. Reflek Pattela : Ka (+), Ki (+)
- c. Oedema : Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

- HB : 11,5g/dL
- Urine Glukosa : Negative
- Urine Protein : Negative

A :

Diagnosa : Ibu primigravida, usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri punggung bawah

Kebutuhan :

- 1) Melakukan senam ibu hamil
- 2) Minum air putih yang banyak
- 3) Melakukan masasege pada punggung dan pinggang ibu
- 4) Informasi tentang IMD dan ASI Eksklusif
- 5) Informasi persiapan persalinan dan persiapan kebutuhan bayi

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ajarkan Ibu Personal Hygine

Mengajarkan ibu cara melakukan personal hygiene, mengganti pakaian dalam secara teratur, mengeringkan organ genital menggunakan handuk bersih atau tisu kering setelah dibasuh menggunakan air bersih, menjaga organ genital dengan cara membasuh menggunakan air bersih, mengenakan pakaian dalam berbahan katun, tidak memakai celana ketat, memotong/mencukur rambut kemaluan untuk menghindari kelembaban yang lebih didaerah kemaluan.

3. Mengajarkan ibu tidur menghadap kiri kemudian letakkan bantal diantara kaki dan dibelakang punggung untuk menyokong tubuh ibu sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu agar dapat beristirahat.
4. Mengajarkan ibu gerakan senam ibu hamil untuk mempercepat penurunan janin.
5. Mengajarkan ibu untuk meminum air putih yang banyak.
6. Menginformasikan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini segera setelah lahir dan manfaat ASI eksklusif.
7. Menginformasikan ibu untuk menyediakan kebutuhan saat bersalin dan kebutuhan bayi seperti pakaian bayi, sabun mandi dan peralatan lainnya.
8. Informasikan kunjungan ulang ibu 2 minggu kemudian pada tanggal 28 maret 2022 dan jika ibu sudah merasa ada keluhan seperti keluarnya darah, lendir dan cairan ketuban maka ibu boleh datang ke klinik.

3.1.1 Kunjungan II

Tanggal 28 Maret 2022

Pukul : 16.35

Dirumah Ny.A

S : Ibu mengeluh sering buang air kecil dan mudah lelah

O : K/u baik, TD: 120/80 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,6°C dan RR: 20x/i,
TB: 159 cm, BB sekarang: 79 kg, LILA: 38 cm, conjungtiva tidak pucat dan

sklera putih bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : Usia Kehamilan 38-40 minggu, TFU pertengahan Prosesus xiphodeus-pusat (34 Cm)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba punggung janin dengan ciri: keras, panjang dan memapan, sedangkan dibagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

$$Djj = (+) 146 \text{ x/i}$$

$$TBBJ = (34-11) \times 155 = 3.565$$

A : Diagnosa : G₁P₀A₀, dengan usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, bagian kanan teraba keras dan memapan, janin tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

Kebutuhan :

Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan sering buang air kecil.

Menjaga personal hygiene.

Memberitahu hal yang harus disiapkan oleh ibu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
2. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.
3. Mengajukan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara membasuh vagina ibu yang benar yaitu dari depan ke belakang.

4. Memberitahu ibu untuk menyediakan pakaian dan keperluan bayi setelah lahir, menyiapkan biaya untuk persalinan, dan kebutuhan lainnya untuk persiapan persalinan.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pemeriksaan di PMB T.Hutapea Jl.Bah Tongguran Kanan Pematangsiantar

KALA I

Tanggal : 18 April 2022

Pukul : 14.00

S : Ny.A G₁P₀A₀ datang ke klinik bidan mengeluh pinggang panas serta perut terasa mules sejak pukul 12.10 Wib dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.

O : K/U ibu baik, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 83 x/I, suhu: 36,6°C, pernapasan: 24 x/I, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pengeluaran kolostrum, TFU 38 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 145 x/I, his 3x10"x 30", VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 5 cm pada pukul 14.00 Wib, penurunan 3/5 di H.III, intrauterin.

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus xiphodeus (38 Cm)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian yang keras, panjang dan memapan, sedangkan dibagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Teraba bulat dan keras.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Dengan penurunan kepala (3/5) bagian di H.III.

A : Diagnosa : Ibu primigravida kehamilan 40 - 42 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasakan nyeri pada pinggang bagian bawah

Kebutuhan : Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi

Memantau kemajuan persalinan dan TTV

Pertolongan persalinan dan memantau persalinan
Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar
Ibu dilakukan pemasangan infus

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, partograf terlampir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh suami/keluarga.
4. Memperbolehkan ibu untuk memenuhi nutrisi atau makan saat tidak ada rasa nyeri pada perut atau his datang.
5. Memantau tanda-tanda vital setiap setengah jam.
6. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut.
7. Memasang infus pada ibu guna menambah cairan dan tenaga pada ibu.
8. Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat-alat dan obat-obatan yang siap digunakan untuk bersalin.
9. Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara menaikkan kepala sehingga dagu sejajar dada, pandangan kearah perut dan kedua tangan berada pada paha.

KALA II

Tanggal : 18 April 2022

Pukul : 18.07

S : Perut ibu terasa semakin mules, semakin terasa sakit ke daerah pinggang dan ada keinginan untuk meneran.

O : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, nadi 80 x/I, pernafasan 24 x/I, suhu 36,5°C, DJJ 155 x/I, his 5x10'x45", pembukaan serviks lengkap VT teraba portio menipis, dilakukan amniotomi dan air ketuban berwarna jernih, penurunan kepala 1/5 di H.IV, teraba ubun-ubun kecil.

A : Diagnosa : Ibu inpartu kala II usia kehamilan aterm, janin tunggal intrauterin.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu dan Asuhan Persalinan Normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan underpad dibawah bokong ibu dan mendekatkan partus set serta memakai handschoon.
2. Membiarkan suami untuk mendampingi, dan memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
4. Ibu pimpin untuk meneran dan setelah tampak di permukaan perineum, penolong menahan perineum menggunakan kain untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba. Sebelumnya penolong melakukan episiotomi secara mediolateral agar mengurangi robekan besar mengarah ke anus ibu dan membantu pengeluaran kepala bayi. Selanjutnya ibu kembali dianjurkan untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub-occiput yang tertahan dipinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
5. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi bilateral. Kemudian menariknya keatas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada di dada dan satu jari di skapula. Tangan kiri menyusuri mulai dari belakang kepala, punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.

6. Bayi lahir spontan pada pukul 18.13 WIB, segera menangis pelan, jenis kelamin perempuan dan berat badan bayi 4300 gram. Penolong segera memotong tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*). Kemudian membersihkan jalan nafas dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan meletakkan bayi diatas abdomen ibu.
7. Setelah bayi diletakkan diatas abdomen ibu. Bayi langsung dilakukan IMD selama setengah jam dan bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan menyusui.

KALA III

Tanggal : 18 April 2022

Pukul : 18.13

S : Perut ibu masih terasa mules dan merasa lelah, dan nyeri pada daerah kemaluan.

O : K/U Baik, TD : 90/80 mmHg, pernapasan: 22 x/I, nadi: 78 x/I, suhu: 36°C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong. P₁A₀ Inpartu kala III dengan K/U ibu baik

A : Diagnosa : P₁A₀ Inpartu kala III dengan K/U ibu baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian memindahkan klem 5-10 dari depan vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut, kemudian melakukan massase uterus dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Ternyata, tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding rahim.

3. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu menarik tali pusat kearah bawah lalu kearah atas (dorsocranial), mengikuti arah jalan lahir sambil tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, kemudian pegang plasenta dan memilin (memutar) searah dengan jarum jam. Lakukan dengan lembut dan perlahan-lahan.
4. Plasenta lahir spontan pada pukul 18.18 WIB, kotiledon lengkap, tali pusat \pm 30 cm dan selaput plasenta lengkap.
5. Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan hacting set dengan menggunakan teknik jelujur dan terlebih dahulu menyuntikkan lidocain sebagai obat bius pada daerah yang di episiotomi. Proses hacting ini berlangsung selama 15 menit.

KALA IV

Tanggal : 18 April 2022

Pukul : 18.20

S : Ibu merasa lelah, rasa mules mulai berkurang dan sedikit nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan lapar.

O : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernafasan: 24 x/i, suhu: 37°C, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih kosong, perdarahan \pm 150 cc.

A : Diagnosa : P₁A₀ dengan inpartu kala IV, laserasi derajat II, dengan K/U ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.
Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

P :

1. Melakukan massase fundus ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
2. Memeriksa laserasi jalan lahir dan menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

3. Membersihkan tubuh ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
5. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
6. Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 2 gelas air putih hangat.
7. Evaluasi Perkembangan
 - a. Pukul 18.35 WIB :

TD: 120/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,8°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc.
 - b. Pukul 18.50 WIB :

TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,7°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc.
 - c. Pukul 19.05 WIB :

TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,8°C, pernafasan : 24x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc.
 - d. Pukul 19.20 WIB :

TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,8°C, pernafasan : 24x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc.
 - e. Pukul 19.50 WIB :

TD: 120/90 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,6°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc.

f. Pukul 20.20 WIB :

TD: 120/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,6°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pemeriksaan di PMB T.Hutapea Jl.Bah Tongguran Kanan Pematangsiantar

3.3.1 Kunjungan I

Tanggal : 18 April 2022

Pukul : 21.20 WIB

S : Ny.A melahirkan 4 jam yang lalu, mengatakan perut masih terasa mules masih nyeri pada luka perineum. ASI sudah keluar dan ibu sudah menyusui bayinya. Ibu sudah bisa miring ke kanan dan kekiri, duduk secara perlahan-lahan dan sudah BAK kurang lebih 2 kali dan ada rencana akan pulang.

O : K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 24x/i. suhu: 37°C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*, perdarahan (± 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PI A0 post partum 4 jam, K/U ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : - Asuhan perawatan luka perineum dan nyeri pada luka Jahitan

- Informasikan agar melakukan mobilisasi dini.

- Informasi tentang teknik menyusui yang benar dan tentang ASI Eksklusif

P :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.

3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.
4. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
 - d. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

3.1.1 Kunjungan II

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 10.45 WIB

Dirumah Ny.A

- S** : Ny.A melahirkan 7 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi menyusui dengan baik.
- O** : TD:110/70 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 22x/i, suhu: 36,8°C. Tidak ada tanda-tanda perdarahan, ASI lancar, TFU: pertengahan simpisis dengan pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50cc), *lochea sanguinolenta* kuning kemerahan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : PIA0 post partum 7 hari
 Masalah : Tidak Ada
 Kebutuhan : Observasi keadaan nifas, teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus baik dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan perawatan luka perineum.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum .
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
7. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
8. Lakukan teknik menyusui secara bergantian.
9. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

3.1.2 Kunjungan III

Tanggal : 10 Mei 2022

Pukul : 14.10 WIB

Dirumah Ny.A

S : Ny.A melahirkan 3 minggu yang lalu. Mengatakan sekarang sudah lebih sehat. ASI sudah banyak keluar dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi sudah mampu menyusu dengan baik.

O : K/U baik, TD 110/ 80 mmHg, N 81 x/i, P 20 x/i, S 36,5°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea alba, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PIA0 post partum 3 minggu dan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.

2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus baik dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum .
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
5. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar.
6. Lakukan teknik menyusui secara bergantian.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Pemeriksaan di PMB T.Hutapea Jl.Bah Tongguran Kanan Pematangsiantar

3.4.1 Kunjungan I

Tanggal : 18 Mei 2022

Pukul : 21.20 WIB

- S** : Bayi Ny.A baru lahir pukul 18.13 Wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.
- O** : K/U Baik. Apgar score 7/10, Pols: 120x/i, RR: 45 x/i, suhu 36,7°C, warna kulit merah, frekuensi jantung > 100x/i, gerakan bayi aktif, bayi menangis kuat, telinga simetris, konjungtiva merah, bibir kemerahan, lidah bersih, refleks pada bayi baik. Salap mata dan Vit K sudah diberikan pada bayi 1 jam setelah bayi lahir. HB0 sudah diberikan 1 jam setelah penyuntikan Vit K, eliminasi BAK ada, mekonium ada.
- A** : Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan baik dan bayinya dalam keadaan sehat.
- Masalah : Tidak Ada
- Kebutuhan : - Menghangatkan tubuh bayi dengan cara menyelimuti / membedong bayi, dan memberikan salep mata serta Vit.K dan imunisasi Hb0.
- Pemenuhan kebutuhan nutrisi.
 - Informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan tali pusat.

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil berat badan bayi 3.400 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, jenis kelamin Perempuan.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 2% dan injeksi Vit.K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
5. Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menutupi bagian tali pusat dengan menggunakan kain kasa yang bersih dan kering. Dan Tali pusat belum puput.

3.4.2 Kunjungan II

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 10.45 WIB

Dirumah Ny.A

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan kuat dan tali pusat sudah pupus.

O : K/U Baik, nadi: 129 x/i, pernapasan: 45x/i, suhu: 36,50C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik

A : Bayi baru lahir usia 7 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasikan cara memandikan bayi yang benar
Informasi pada ibu tentang jadwal imunisasi bayi

P :

1. Memandikan bayi dengan baik dan benar, dan mengajarkan pada ibu tentang cara memandikan bayi dengan baik dan benar.
2. Memberitahu kepada Ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
3. Memberitahu ibu jadwal imunisasi. Pada bulan pertama akan di berikan imunisasi BCG.
4. Menilai keadaan kulit bayi (ikterik atau tidak).

3.4.3 Kunjungan III

Tanggal : 10 Mei 2022

Pukul : 14.10 WIB

Dirumah Ny.A

S : Bayi baru lahir usia 3 minggu setelah lahir, bayi cukup aktif dan refleks menghisap kuat.

O : K/U bayi baik, RR 41 x/i, detak jantung 110 x/i, suhu 36,0C, tali pusat sudah putus dan dalam keadaan kering, kulit tidak ikterik, gerakan aktif.

A : K/U bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI.

Masalah : Tidak Ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Nadi: 138x/i, RR: 40x/i, temp: 36,7°C.
2. Menilai tanda-tanda bahaya pada bayi dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya, segera mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

3.5.1 Kunjungan I

Tanggal : 30 Mei 2022

Pukul : 18.45 WIB

Di Klinik Bidan T.Hutapea

S : Ny.A dengan P₁A₀ nifas 41 hari dengan HPHT 23-06-2021 dan HPL 30-03-2022. Haid terakhir setelah melahirkan tanggal 19 Mei 2022 Ingin memakai akseptor KB suntik 3 bulan, karena ingin menjarangkan kehamilan dan telah haid.

O : K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,6°C, P 22x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : P₁A₀ ibu akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi pemberian KB suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik
4. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk memakai alat kontrasepsi.

3.5.2 Kunjungan II

Tanggal : 01 Mei 2022

Pukul : 11.25 WIB

Di Klinik Bidan T.Hutapea

S : Ny.A dengan P₁A₀ nifas 43 hari dengan haid terakhir setelah melahirkan tanggal 19 Mei 2022 akan memakai akseptor KB suntik 3 bulan dan sudah konseling.

O : K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : P₁A₀ ibu akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi dan pemberian KB suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik, mengakibatkan siklus haid tidak teratur.
4. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk memakai alat kontrasepsi.
5. Melakukan proses penyuntikan KB 3 bulan secara IM.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 ASUHAN KEHAMILAN

Pada tanggal 14 Maret 2022, penulis bertemu Ny.A sebagai objek dalam mengambil studi kasus. Ny.A telah melaksanakan kunjungan ANC sebanyak 2 kali selama kehamilan. Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.A dilakukan dengan mengikuti standart "14T". Pada Ny.A hanya mendapatkan standar 11T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah pemeriksaan VDRL, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yoduim untuk daerah endemis gondok tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan daerah tempat tinggal pasien tidak dalam endemis malaria. Ny.A juga melakukan senam hamil selama masa kehamilannya. Guna meregangkan otot-otot panggul, membuka jalan lahir dan menghilangkan rasa cemas dalam menghadapi persalinannya.

Nyeri pinggang memberikan banyak dampak negatif bagi wanita hamil. Mereka mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti berdiri, duduk, berpindah tempat atau posisi, mengangkat atau memindahkan barang/benda disekitar. Therapy olahraga, massage dan senam ibu hamil merupakan strategi yang efektif dan disarankan untuk mengatasi nyeri pinggang. Bentuk-bentuk olahraga yang disarankan dapat berupa latihan kebugaran fisik umum atau latihan aerobik, hingga penguatan otot, berbagai jenis fleksibilitas, latihan peregangan termasuk yoga. Maka pada Ny.A diberikan penkes senam ibu hamil untuk mengatasi nyeri pada pinggang ibu.

Kunjungan pertama kali pada tanggal 14 maret 2022 dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.A didapat hasilnya yaitu 11,5gr/dL,itu berarti bahwa Ny.A tidak mengalami anemia, walaupun HB ibu sudah normal, tetap dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe (90 butir) untuk mempersiapkan ibu pada saat proses persalinan. Pada masa kehamilan ini, ibu juga dianjurkan untuk melakukan senam hamil, karena senam hamil dapat membantu ibu dalam meningkatkan kondisi fisiologis dan psikologisnya.

Kunjungan kedua kalinya pada tanggal 28 maret 2022. Hasil pemeriksaan pada Ny.A diperoleh TTV dalam batas normal, BB 79 Kg. pada saat

ini usia kehamilan ibu adalah 38-40 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU berada di pertengahan prosesus xypodeus, Leopold II diperoleh pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras dan memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting, Leopold IV sudah masuk PAP tetapi masih goyang. Ibu mengatakan seirng kencing dan cepat lelah.

4.2 ASUHAN PERSALINAN

KALA I

Pada usia kehamilan 42 minggu Ny.A dan suami datang ke klinik bidan T.Hutapea 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.A dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 18.05 WIB dilakukan episiotomi. Penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap.

KALA II

KALA II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida 15 menit pada multipara (Walyani, 2019).

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.A bayi lahir spontan pukul 18.13 WIB, jenis kelamin perempuan, APGAR 7/10, BB 4300 gram dan PB 50 Cm. Pada asuhan kala II terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai

dengan teori (JNPK-KR, 2016) yaitu lahirnya bayi pada ibu primi Ny.A yang hanya 6 menit dan penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan sarung dan apron, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di klinik bidan T.H.

Pada proses kelahiran bayi ini dengan berat lebih dari 4000 gram tidak terdapat komplikasi yang terjadi pada bayi yaitu terjadinya distosia bahu. Namun masih dilakukan pemantauan pada bayi jika bayi mengalami diabetes atau tingginya insulin saat tali pusat telah dipotong.

KALA III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. 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 (walyani, 2019).

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih 5 menit pada pukul 18.18, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 30 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan messase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny.A telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016)

KALA IV

Penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.A yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 37 °C, RR 24

x/i,TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat,kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III ± 200 cc, kala IV ± 150 cc,jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 350 cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV ini sesuai teori dari (APN, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 ASUHAN MASA NIFAS

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Pada 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.

Masa nifas 4 jam, Ny.A mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri pada luka perineum. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar, penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi mengenal puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pada jam ini, penolong melakukan pemantauan dengan hasil pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan konsistensi kental ± 50 cc tahap ini ibu dalam masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam postpartum.

Ibu melakukan pemberian ASI pada bayi melalui proses IMD, 2 jam setelah postpartum dan dilakukan setiap 2 jam sekali. Selama ibu hamil, IMT ibu 33.33 kg/m² yang diketahui bahwa indeks masa tubuh tersebut tidak sesuai batas normal kenaikan berat badan saat hamil. Namun, Menurut teori penelitian (Sembiring, RNS. 2022). Bahwa peningkatan BB selama kehamilan tidak berkaitan dengan luaran laktasi dan tidak ada perbedaan durasi menyusui dan pemberian ASI eksklusif. Sehingga proses laktasi yang terjadi masih berjalan dengan lancar.

Kunjungan II, 7 hari post partum hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah di TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusui dengan baik. Tujuan dari kunjungan masa nifas ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan mamfaat menyusui (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan III, 3 minggu post partum diperoleh hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8°C , payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lochea serosa. Memberitahu bahwa keadaan ibu baik dan memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan memberikan konseling tentang KB.

4.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny.A lahir spontan pada tanggal 18 April 2022 pukul 18.13 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 score bayi dan apgar score 7/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan slim zwinger 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.A menghisap setelah setengah jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) 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.A penulis

memberikan Neo K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan PB 50 cm, BB 3400 gram, LK 34 cm dan LD 35 cm. Bayi lahir dengan berat badan berlebih atau makrosomia. Menurut Teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Pada saat lahir apgar score bayi 7/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7. Pada kunjungan neonatus usia 7 hari, ibu mengatakan bayi mau menyusui. Ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan, dan mengajari ibu tehnik menyusui yang baik dan benar. Kunjungan neonatus 23 hari, ibu mengatakan bahwa bayinya tidak rewel dan menyusui dengan baik.

4.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran.

Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seorang perlu diberikan konseling. Pada tanggal 30 Mei 2022, penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini dan ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik. Sehingga penulis membantu menetapkan pilihan ibu, tentang KB yang akan digunakan oleh ibu.

Kemudian kunjungan yang kedua pada tanggal 01 Juni 2022 pasien datang ke klinik untuk dilakukan penyuntikan KB 3 bulan yang cocok untuk ibu selama menyusui karena suntik KB progestin 3 bulan tidak mempengaruhi ASI (Matahari R., dkk. 2019) sehingga proses laktasi tetap berjalan dengan lancar.

BAB V

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Asuhan kehamilan pada Ny.A dari awal pemeriksaan pada tanggal 14 maret 2022 sampai pada tanggal 24 maret 2022 dari hasil seluruh pengkajian trimester III tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin. Melainkan masalah yang fisiologis, yaitu : mengenai Berat badan ibu melebihi batas kenaikan BB pada masa hamil dan dengan keluhan nyeri pada pinggang bawah, seringnya berkemih dan terasa lelah.

Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV pada Ny.A berjalan dengan lancar pada 18 April 2022 dengan usia gestasi 42 minggu dan tidak adanya ditemukan penyulit dan komplikasi yang menyertai. Terjadi episiotomi, hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.

Asuhan masa nifas pada Ny.A dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi serta melayani masalah-masalah yang terjadi yang dimulai dari tanggal 14 Maret 2022 – 10 Mei 2022 yaitu 1 hari *postpartum* sampai 1 bulan *postpartum*. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Jumlah perdarahan dalam keadaan normal.

Asuhan bayi baru lahir Ny.A dengan jenis kelamin perempuan, BB 4300 gram, PB 50 cm. bayi telah diberikan suntikan Neo-K (Phytonadione) 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc IM pada bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan intra kranial pada bayi, dan memberikan salap mata tetracycline 1% pada bayi dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 2-6 jam, 6 hari, 14 hari. Bayi lahir dengan makrosomia dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Imuniasi dasar pada bayi sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan yaitu sudah mendapat imunisasi HB0.

Asuhan keluarga berencana (KB) Ny.A dengan haid terakhir setelah melahirkan tanggal 19 Mei 2022 telah diberikan konseling tentang kontrasepsi yang akan dipakai dan ibu sudah memutuskan untuk memilih suntik KB 3 bulan yang dilakukan tanggal 01 Mei 2022 di klinik.

4.2 Saran

Diharapkan pada setiap ibu hamil lebih memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan, dan pemantauan perkembangan pada saat pemeriksaan dipelayanan kesehatan. Kemudian pada ibu bersalin diharapkan untuk tidak terlalu khawatir dan cemas akan persalinannya, karena dapat mengganggu proses persalinan. Pada ibu nifas juga diharapkan untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan diharapkan setiap ibu juga memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Kepada ibu yang sudah memiliki anak dengan usia yang masih muda dianjurkan untuk mengikuti program KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Agudelo-Espitia, V., Parra-Sosa, B. E. and Restrepo-Mesa, S. L. 2019. *Factors associated with fetal macrosomia*. *Revista de Saude Publica*. 53. page 1–10
- Akbar, M., dkk. 2020. *Obstetri Praktis Komprehensif*. Jawa Timur : Airlangga University Press
- Al Kautzar., dkk. 2021. *Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
- Anggraeni dkk, 2021. *Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Laserasi Perineum Di Puskesmas Margasari*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. Vol 12, No 2. Diakses 17 Mei 2022.
- Aritonang, Juneris & Yunida. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Fatmayanti, Aulia dkk. 2022. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Get Press
- Fitriani, Lina & Sri. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Gozali, Wigutomo, dkk. 2021. *Intervensi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan*. *International Journal Of Educational Policies*. : 134-135
- Handayani Sri, 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ilawati, Sri. 2020. *Pengetahuan Ibu Tentang Resiko Kehamilan Serotinus Di Klinik Nurhayati Bandar Khalipa Deli Serdang*. *Jurnal Stindo Profesional*. Volume VI, No 3. Diakses 17 Mei 2022
- Jannah N & Rahayu S, 2021. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Kemenkes. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes, 2020. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI dan JICA
- Lily Yulaikhah, S. si. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan (Vol. 53, Issue 9). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Maryunani, Anik. 2018. *Nyeri Dalam Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media
- Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "peuperium care"*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mulati, T., & Susilowati, D. (2018). Pengaruh Derajat Robekan Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), 51-56. Diakses 21 April
- Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cv Budi Utama
- Parawatiningsih A.S , dkk. 2021. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Barat : Cv Jejak
- Pineum, S., 2020. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*, Jakarta: CV Trans Info Media.
- Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putri, D.P dkk. 2021. *Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas*. Jurnal Of Midwifey; Vol.9 No.1 (Diakses 20 Mei 2022)
- Retnaningtyas, Erma. 2021. *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Strada Press : 95-100
- Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan 2 Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media

- Sembiring, Ribka N S. 2022. *Keterlambatan Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Normal*. Jurnal Ilmu Kesehatan; 2022 Vol.4 No.1 (Diakses 19 Mei 2022).
- Silasi, M.2017.*Fetal macrosomia*. In *Obstetric Imaging: Fetal Diagnosis and Care*, 2nd Edition. Elsevier, pp. 460-462
- Suhaimi, Ahmad. 2019. *Pangan, Gizi dan Kesehatan*. CV Budi utama
- Sukarni I, Margareth. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Nuha Medika; 2019 211-218. Diakses 21 April 2022.
- Sulfianti., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis
- Tonasih & Vianty. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : K-Media
- Walyani, E S dan Purwoastuti, E. 2019. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Widiastini, Luh Putu. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor : In Media.
- Widiartini, IAP. 2017. *Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Darul Hikmah
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di kota pekanbaru. *Journal of Midwifery Science* : 80-83
- Yuliani, Retno, dkk.2021. *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Yunida, Sri dkk. 2022. *Kontrasepsi dan Antenatal Care*. Malang : CV Literasi Nusantara Abadi
- Rachmawati, Fijri. 2021. Faktor Risiko Kejadian Makrosomia. *Jurnal Kebidanan, 1(4)*

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Grace Claudia Samosir
---	-----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jalan Pane No 36 Pematangsiantar
---	----------------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082239960295 / grace.claudiasamosir1@gmail.com
---	---

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR Jalan Pane No.36 Pematangsiantar
---	---

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.HUTAPEA KOTA PEMATANGSIANTAR
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU HAMIL SAMPAI MELAHIRKAN
---	-----------------------------

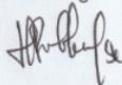
Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	SATU (1) ORANG
---	----------------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 37 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri (BPM), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 37 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di Bidan Praktek Mandiri di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
---	---

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing



(Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197905272002122001

Menyatakan
Peneliti,



(Grace Claudia Samosir)
NIM. P07324219009

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI PASIEN
LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

Yang bertanda tangan dibawah ini

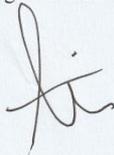
- I. Identitas Pasien
Nama : Agnes Samosir
Usia : 19 Tahun
Hamil Ke : 1 (Satu)
Alamat : Jl. Nagur 66. Mesjid No. 09
- II. Identitas Keluarga
Nama Suami : M. Rizki Siregar
Umur : 21 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Nagur 66. Mesjid No. 09
Hubungan dengan Pasien : Suami

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi pasien pada Laporan Tugas Akhir dan berpartisipasi serta menerima Asuhan yang diberikan Mahasiswa Prodi Kebidanan Pematangsiantar mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai KB.

Dengan demikian pernyataan ini kami buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, sebagai bukti keikutsertaan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

Pematangsiantar, 14 Maret 2022

Mengetahui Keluarga



(M. Rizki Siregar)

Yang membuat pernyataan



(Agnes Samosir)

Mahasiswi



(Grace Claudia S.)

TELAPAK KAKI BAYI NY.A DAN JEMPOL TANGAN NY.A

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	



KARTU BIMBINGAN LTA



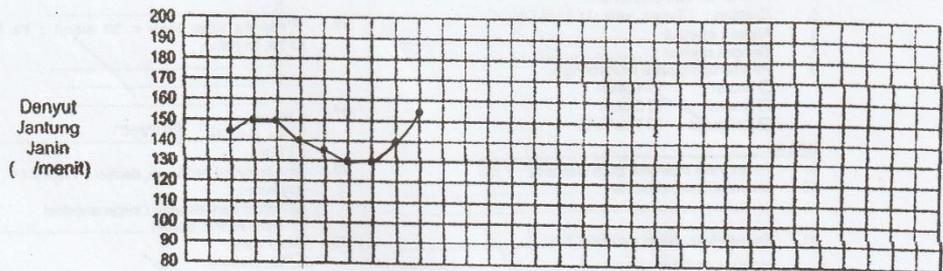
Nama Mahasiswa : Grace Claudia Samosir
NIM : P0.73.24.2.19.009
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Dan Keluarga Berencana Di PMB T.H Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes
Pembimbing pendamping : Kandace Sianipar, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	14 Maret 2022	Kunjungan pemeriksaan Ibu hamil Ny. A di Klinik Bidan T.H dengan pembimbing 1. pemeriksaan yang dilakukan ialah tanda-tanda vital Ibu, keadaan janin, keluhan Ibu dan pola makan Ibu.	 Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes
2.	14 Maret 2022	Kunjungan pemeriksaan Ibu hamil Ny. A di Klinik Bidan T.H dengan pembimbing 2. pemeriksaan yang dilakukan ialah tanda-tanda vital Ibu, keadaan janin, keluhan Ibu dan pola makan Ibu.	 Kandace Sianipar, SST, MPH
3.	29 Maret 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Ibu Hamil Ny. A Bab I, II dan III dengan pembimbing 1.	 Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes
4.	04 April 2022	Perbaikan Laporan Tugas Akhir Ibu Hamil Ny. A. Bab II penambahan materi ibu hamil, Bab III memperbaiki data yang salah dan Bab IV menambah teori di pembahasan ibu hamil.	 Kandace Sianipar, SST, MPH
5.	12 April 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Bab I penambahan teori data. Ibu hamil dan kasus pasien. konsultasi Bab I sampai Bab II Ibu bersalin	 Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes
6.	22 April 2022	Perbaikan Ibu bersalin Ny. A Bab II penambahan teori data, Bab III penambahan teori pembahasan berhubungan dengan kasus.	 Kandace Sianipar, SST, MPH

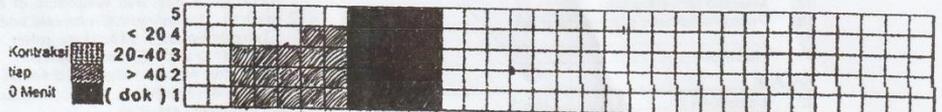
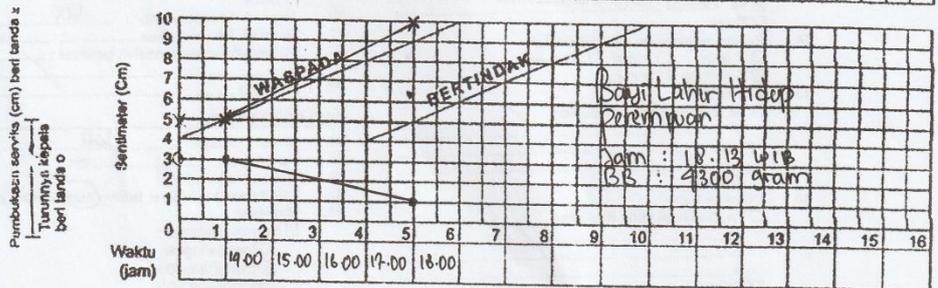
7.	25 April 2022	Kunjungan pemantauan pasien Ibu Nifas Ny.A di Rumah pasien dengan pembimbing 1. pemantauan yang dilakukan ialah proses menyusui Ibu, Tanda-tanda vital, perdarahan dan keadaan bayi.	 Ribeca Nova Sartika Semarang, SST, M.Kes
8.	25 April 2022	Kunjungan pemantauan pasien Ibu Nifas Ny.A dan bayi baru lahir di rumah pasien dengan Pembimbing 2. pemantauan yang dilakukan ialah Tanda-tanda vital, proses menyusui, perdarahan, Berat bayi, Suhu bayi, pangang bayi dan keadaan bayi.	 Randace Stanipar, SST, MPH
9.	26 April 2022	konsultasi Laporan tugas Akhir Ibu Nifas dan bayi baru lahir Bab III dan IV dengan Pembimbing 1.	 Ribeca Nova Sartika Semarang, SST, M.Kes
10.	28 April 2022	Perbaikan Bab 2 sampai Bab 4 Ibu Nifas dan bayi baru lahir dengan pembimbing 2. mengenai penambahan teori, pemantauan ulang data dan penambahan teori pembahasan.	 Randace Stanipar, SST, MPH
11.	18 Mei 2022	Perbaikan ulang Laporan tugas Akhir Bab I sampai bab IV dengan pembimbing 1. mengenai penyusunan dan Referensi yang digunakan.	 Ribeca Nova Sartika Semarang, SST, M.Kes
12.	23 Mei 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Ibu dengan Aseptor KB dengan pembimbing 1.	 Ribeca Nova Sartika Semarang, SST, M.Kes
13.	03 Juni 2022	Revisi Bab II mengenai pengurangan jenis-jenis aseptor KB dengan menambahkan dan mengabarkan aseptor KB yang digunakan oleh Ibu dengan pembimbing 2.	 Randace Stanipar, SST, MPH
14.	08 Juni 2022	ACC Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing 1	 Ribeca Nova Sartika Semarang, SST, M.Kes
15.	09 Juni 2022	ACC Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing 2.	 Randace Stanipar, SST, MPH

PARTOGRAF

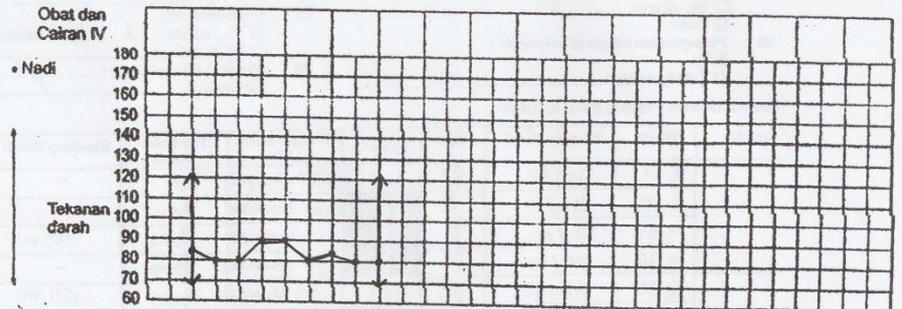
No. Register: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 No. Puskesmas: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Ketuban pecah: Sejak jam [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nama Ibu: Uy. A Umur: 19 th G. I. P. 0 A. 0
 Tanggal: 18 April 2022 Jam: 14.00 Alamat: J. Nagur
 mules sejak jam 12.00 gg. Mestrid



Air ketuban	U	0
Penyusupan	0	0



Oksitosin U/L	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
telesmenit	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []



Suhu °C	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
---------	---

Urin	Protein	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
	Aseton	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
	Volume	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 18 April 2012
- Nama bidan: T. Hutapea
- Tempat Persalinan:
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi: Bayi makrosomia
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pepegangan tali pusat terkendali?
 - Ya,
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.35	120/80	82	36.8	2 jari dibawah pus	Balle	-	Normal
	18.50	120/80	80		2 jari dibawah pus	Balle	-	Normal
	19.05	110/80	82		2 jari dibawah pus	Balle	100 ml	Normal
	19.20	110/80	82		2 jari dibawah pus	Balle	-	Normal
2	19.50	120/80	80	36.6	2 jari dibawah pus	Balle	150 ml	Normal
	20.10	120/80	82		2 jari dibawah pus	Balle	-	Normal

- Masalah kala IV:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

- Masa e fundus uteri?
 - Ya,
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atuni uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 500 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 4300 gram
- Panjang: 51 cm
- Jenis kelamin: L / D
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksis ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain,sebutkan:
- Hasilnya:

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Grace Claudia Samosir
2. Tempat, Tanggal Lahir : Batam, 01 Maret 2001
3. Alamat : Jl. Sisingamangaraja Hutabayu II
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 1 Dari 2 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/ No.Hp : 082239960295
9. Email : grace.claudiasamosir1@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 – 2007 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK (Taman Kanak – Kanak) Taman Lestari Batu Aji Batam
2. 2008 – 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Swasta Katholik Sinar Timur Batam
3. 2013 – 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP Negeri 6 Batam
4. 2016 – 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 1 Hutabayu Raja
5. 2019 – 2022 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar