

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN Y. HUTAHAEAN
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

NADIA CHAIRUNNISA
NIM : P0.73.24.2.19.015

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN Y.HUTAHAEAN
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

NADIA CHAIRUNNISA
NIM : P0.73.24.2.19.015

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI Y.HUTAHAEAN KOTA PEMATANG SIANTAR

NAMA : NADIA CHAIRUNNISA

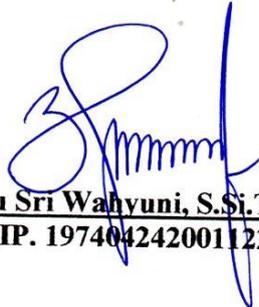
NIM : P0.73.24.2.19.015

Program : D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

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

12 April 2022
Menyetujui

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

Mengetahui

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI Y.HUTAHAEAN KOTA PEMATANG SIANTAR

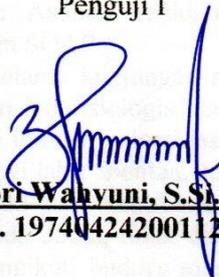
NAMA : NADIA CHAIRUNNISA

NIM : P0.73.24.2.19.015

Program : D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Poltekkes Kemenkes
Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
23 Juni 2022

Penguji I



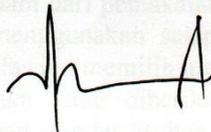
Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197404242001122002

Penguji II



Safrina, SST.MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Renny Sinaga, S.SiT, M.Kes
NIP. 197310302001122001

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



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, MARET 2022
NADIA CHAIRUNNISA
P0.73.24.2.19.015

Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Dengan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.Hutahaean Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang : Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat fisik, mental dan sosial secara utuh, Tidak semata – mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki – laki dan perempuan. Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan.

Tujuan : Tujuan penulisan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan

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

Hasil : Selama kunjungan antenatal care didapati ibu dengan nyeri punggung yang merupakan hal fisiologis kehamilan namun di akhir kehamilan dapat ditangani. Saat persalinan ibu mengalami laserasi derajat II sudah ditangani dengan tehnik penjahitan jelujur. Bayi lahir spontan, apgar skor menit pertama 8/10 dan menit kelima 10/10 jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34cm, lingkar dada 35cm, tidak ditemukan kelainan kongenital. Pada asuhan masa nifas ibu masih mengikuti budaya menggunakan arang sebagai pemulihan masa nifas, masalah teratasi dengan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan asupan cairan ibu lebih banyak dari biasanya untuk mencegah ibu dehidrasi akibat dari proses “mandandang”. Pada BBL hari ke 7 ditemukan ruam dari pemakaian pampers setiap malam pada bayi, namun masalah sudah teratasi menggunakan salap dan memberhentikan pemakaian pampers. Pada akhir kunjungan nifas ibu memilih menjadi kaseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan

Kata kunci : *Continuity of care, Nyeri Punggung, Laserasi, Ruam popok, Arang*

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

FINAL PROJECT REPORT, MARCH 2022

Name : NADIA CHAIRUNNISA

Student's Number : P0.73.24.2.19.015

Midwifery Care for Mrs. N – from Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn, to Family Planning- at Independent Practice of Midwife Y. Hutahaeon, Pematangsiantar

ABSTRACT

Background : Reproductive health is supported by healthy physical, mental and social conditions, not only free from disease or disability related to reproductive systems, functions, and processes in men and women. Midwives, as one of the oldest professions in the world, have a very important and strategic role in reducing MMR and IMR and preparing the nation's next generation of quality. This can be realized through quality and sustainable midwifery services.

Objective : to improve the health status of mothers and children through the application of continuity of care for pregnant women, maternity, postpartum, newborns, and family planning services, carried out in accordance with midwifery care and management standards.

Methods : Continuous midwifery care and documentation using SOAP management.

Results : During antenatal care, the mother complained of back pain, a physiological complaint in pregnancy, but it can be handled. At the time of delivery, the mother had a second-degree laceration, and was treated with a straight suturing technique. The baby boy was born spontaneously, the Apgar score at minute 1 was 8/10 and at minute 5 it was 10/10, weight 3,300 grams, length 48 cm, head circumference 34cm, chest circumference 35cm, no congenital abnormalities were found. During postpartum care, mothers follow the culture of warming up using charcoal during postpartum recovery, the problem can be resolved and mothers are encouraged to drink more to meet fluid intake to prevent dehydration due to warming up with charcoal. In newborn care, on the 7th day a rash was found in the baby due to the use of diapers every night, but the problem was resolved with ointment and discontinuation of the use of diapers. At the end of the postpartum visit, the mother chose to be a 3-month injection acceptor as a means of pregnancy control.

Conclusion : The midwifery care provided, starting from pregnancy to becoming an acceptor of family planning programs, has met the standards of midwifery care and the authority of a midwife.

Keywords : Continuity of care, Back Pain, Laceration, Diaper rash, Charcoal



KATA PENGANTAR

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

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

1. Ibu Dra.Hj.Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar sekaligus dosen pembimbing utama yang telah membimbing sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
4. Ibu Inke Malahayati, SST,M.Keb selaku dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
6. Bidan Y.Hutahaeen, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Pegawai Bidan Y.Hutahaeen yang memberikan bimbingan dan dukungan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.N
8. Ibu dan keluarga Ny.N atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Orangtua terkasih Ayah saya Usman dan Ibu saya Ismah, Om saya Syahusni Chaniago dan tante Pitsun Maizar, serta abang dan kakak tercinta yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Pematangsiantar, 07 April 2022



NADIA CHAIRUNNISA
NIM: P0.73.24.2.19.015

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	6
1.3. Tujuan Penyusunan Proposal laporan tugas akhir	6
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
1.5. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kehamilan.....	8
2.2. Persalinan	23
2.3. Nifas	41
2.4. Bayi Baru Lahir	51
2.5. Keluarga Berencana	56
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. N	
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	65
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	73
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	79
3.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	83
3.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB	87
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1. Kehamilan.....	88
4.2. Persalinan	90
4.3. Nifas	92
4.4. Bayi Baru Lahir	94
4.5. Keluarga Berencana	95
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan.....	97
5.2. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	99
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.....	18
Tabel 2.2	Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan	19
Tabel 2.3	Perubahan normal uterus selama post partum.....	42
Tabel 2.4	Nilai APGAR skor.....	52

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacillus Calmatte-Guerin</i>
Cm	: <i>Centimeter</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
Gr	: <i>Gram</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IU	: Internasional Unit
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KN	: Kunjungan Neonatus
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KU	: Keadaan Umum
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>

mmHg	: <i>Millimeter hydrogium</i>
Mg	: <i>Miligram</i>
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
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	: Uzun Uzun Besar
UUK	: Uzun Uzun Kecil
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Ethical Clearance
Lampiran 2	: Informed Consent
Lampiran 3	: Cap Kaki Bayi
Lampiran 4	: Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 5	: Kartu akseptor KB
Lampiran 6	: Partograf
Lampiran 7	: Foto Dokumentasi Kunjungan
Lampiran 8	: Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat fisik, mental dan sosial secara utuh, Tidak semata – mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki – laki dan perempuan. Berdasarkan Survey Penduduk Antara Sensus (SUPAS) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) 305 / 100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH, adapun target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70 / 100.000 KH, sedangkan AKB 12 / 1.000 KH. Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan (Kepmenkes, 2020).

Kebijakan pelayanan program *Antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan pelayanan *antenatal* dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1), serta akses dari pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 6 kali (K6) dengan distribusi 2 kali pada trimester I yaitu pemeriksaan dokter 1 kali pada trimester 1 untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya, termasuk USG terbatas, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III yaitu pemeriksaan dokter 1 kali pada trimester 3 untuk skrining persalinan, termasuk USG terbatas (Priyanti S. , 2020).

Setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa adanya keluhan. Beberapa keluhan yang termasuk ketidaknyamanan pada kehamilan trimester ke 3 yang sering terjadi seperti, sesak nafas, kram pada kaki, bengkak pada kaki, nyeri punggung dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis karena terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih. Pada trimester III, gejala timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih yang dapat menyebabkan sering buang air kecil (Anggayani, 2021).

Bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan ibu hamil trimester III sering kali mengalami keluhan nyeri punggung bawah, yang disebabkan oleh faktor mekanik,

peredaran darah, hormonal dan psikososial yang terjadi pada daerah muskuloskeletal yang merupakan keluhan umum pada wanita hamil dan sekitar 50% ibu mengeluhkan nyeri punggung pada beberapa titik umur kehamilannya dan juga 4 – 20% pada masa post partum. Prevalensi nyeri punggung selama kehamilan berkisar 20% - 90%, biasanya dimulai pada akhir trimester pertama dan memuncak antara umur kehamilan 24 minggu dan 36 minggu (Syalfina, 2022).

Seiring bertambahnya usia kehamilan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral biasanya akan meningkat intensitasnya. Karena nyeri ini merupakan akibat dari pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya, Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan pada ligament ligamen, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil (Ade, Prijatni, & Restanty, 2021).

Fase bersalin merupakan lanjutan dari fase kehamilan, setiap persalinan tidak selalu berjalan dengan lancar, terdapat beberapa kendala terhambatnya proses persalinan salah satunya ialah teknik mengedan yang salah, terutama pada ibu primigravida yang tidak tahu cara mengedaaan yang benar, dikarenakan hal ini merupakan pengalaman pertama ibu primigravida, sehingga sering menimbulkan kesalahan saat mengedan yang dapat menyebabkan lamanya proses persalinan, dan dapat menyebabkan robekan jalan lahir atau rubtur. Cara mengedan sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan terutama pada ibu primigravida yang berada dalam proses inpartu, semakin benar cara mengedan yang dilakukan ibu bersalin, maka semakin lancar proses persalinan kala II (Pebriani, 2020).

Akibat dari cara mengedan yang salah pada proses persalinan mengakibatkan terjadinya laserasi pada ibu. Menurut Sulastry & Sianturi (2021), laserasi atau perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi melalui pervaginam yang terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya yang diikuti dengan tanda dan gejala seperti perdarahan, darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dengan baik, dan plasenta normal. Gejala yang sering terjadi antara lain pucat, lemah, pasien dalam keadaan menggigil.

Setelah melalui proses persalinan, Ibu sudah memasuki fase nifas, fase dimana plasenta sudah keluar dan berakhirnya alat – alat kandungan seperti sebelum hamil (Juliastuti, 2021). Kunjungan masa nifas terkadang sering dianggap tidak penting baik

ibu maupun pada tenaga kesehatan itu sendiri karena sudah merasa baik dan berjalan lancar. Pada masa ini ibu membutuhkan petunjuk dan nasihat dari tenaga kesehatan sehingga proses adaptasi setelah melahirkan berlangsung dengan baik. seperti edukasi pola pemenuhan nutrisi, istirahat, perawatan payudara, perawatan bayi baru lahir, tanda – tanda bahaya pada masa nifas, dan cara menyusui bayi yang baik dan benar (Yuni, 2020).

Pada masa nifas ini masih banyak ditemukan keluarga yang menganut kental adat dan kebudayaan yang telah dipercaya turun temurun dari nenek moyang sejak dulu. Setiap suku sendiri memiliki aneka asuhan atau perawatan (*perperium*) Namun tidak semua perawatan yang dilakukan oleh masyarakat tersebut dapat diterima bila ditinjau dari aspek medis, karena ada dampak yang tidak baik bagi ibu nifas. Salahsatunya adalah menggunakan arang sebagai media pemulihan masa nifas, tradisi ini diikuti selama 40 hari masa postpartum (Nur, 2018).

Budaya panggang api dengan arang pada ibu bertujuan untuk pemulihan masa nifas, dan untuk mengembalikan kekuatan tubuh ibu dan mencegah ibu menjadi stress. Dalam budaya ini wanita dalam periode pasca persalinan diharuskan menjalani masa berdiang atau dekat tungku atau bara api yang terus menerus menyala agar ibu dan bayi berada dalam keadaan hangat. Jelas budaya ini sangat berbahaya dan dapat menyebabkan pneumonia, ISPA, anemia, dehidrasi, sampai terjadinya luka bakar yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi (Nur, 2018).

Dalam langkah persalinan, melakukan IMD atau Inisiasi Menyusui Dini merupakan langkah awal bayi untuk memulai menyusu dengan cara merangkak di dada ibu yang disebut *breast crawl*, yaitu setiap bayi saat diletakkan diperut ibunya segera setelah lahir mempunyai kemampuan untuk menemukan payudara ibunya dan mengambil minum pertamanya dengan kemampuannya sendiri. IMD merupakan gerbang awal dalam kesuksesan pemberian ASI eksklusif pada bayi. IMD dapat membantu merangsang produksi ASI sehingga meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Yang dilakukan segera setelah bayi lahir kedunia. IMD dilakukan dengan cara membiarkan kulit bayi melekat pada kulit ibu segera setelah persalinan, kurang lebih selama satu jam. Pelaksanaan IMD yang tidak sesuai mempengaruhi produktifitas ASI (Sehmawati & Utami, 2019).

Menurut Nirmalasari & Anggraeni (2021) Menyusui merupakan perilaku yang wajib dipelajari oleh ibu untuk bayi, ibu yang melahirkan anak pertama sering menghadapi masalah menyusui dan mengeluh ASI (Air Susu Ibu) tidak mencukupi. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI yaitu hormone prolaktin, dan hormone oksitosin, sedangkan produksi ASI tergantung konsumsi makanan ibu, kelenjar susu tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa cukup makanan. Konsumsi ibu harus memenuhi kebutuhan kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Hal ini yang menyebabkan dampak produksi menyusui yang tidak signifikan dapat mengakibatkan kurangnya asupan gizi untuk anak sehingga nutrisi tambahan diperlukan dalam bentuk susu formula untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi.

Popok atau biasa di sebut pampers dan bayi adalah dua hal yang tak bisa dilepaskan. Popok bisa membuat bayi tenang tapi bisa juga justru jadi sumber kerewelan bayi, dan semua itu bergantung pada seberapa jeli orangtua mendeteksi kehadiran ruam popok. Diantara sejumlah gangguan kulit pada bayi, ruam popok adalah yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir. Bila kulit disekitar bokong bayi meradang, berwarna kemerahan. Itu tandanya bayi terkena ruam popok, yang biasanya ruam kulit ini membuat bayi merasa gatal. Disebut ruam popok (*diaper rash*) karena gangguan kulit ini timbul didaerah yang tertutup popok, yaitu sekitar alat kelamin, bokong, serta pangkal paha bagian dalam (Firmansyah, 2019).

Bagi orang tua pada umumnya waktu bebas popok biasanya 24 jam menggunakan diapers sehingga waktu bebas popok hanya didapat ketika bayi menangis, dan saat akan dimandikan. Penggunaan popok yang terus menerus menjadi akar permasalahan ruam popok, memaksimalkan waktu bebas popok merupakan strategi pencegahan yang banyak direkomendasikan, tetapi sangat tidak praktis. Seringnya penggantian popok dinilai penting untuk menjaga kekeringan dan menjaga terpisahnya urin dan feses (Rustyaningsih, 2019).

Mengendalikan peningkatan jumlah penduduk merupakan salah satu cara menangani permasalahan global yang muncul seperti keterpurukan ekonomi, masalah pangan serta menurunnya kesehatan penduduk. Jumlah penduduk yang besar tanpa disertai kualitas yang memadai menjadi beban pembangunan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan sosial, maka diperlukan usaha

program keluarga berencana (KB) untuk mengatur jarak kehamilan dan merencanakan jumlah anak serta meningkatkan kesejahteraan keluarga Noriani dkk (2019).

Kebanyakan dari akseptor KB memilih KB suntik karena mereka hanya perlu melakukannya 1 – 3 bulan sekali dan tidak perlu melalui proses trauma seperti pada saat pemasangan spiral. Kontrasepsi suntik dinilai efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman. KB suntik 3 bulan juga tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, bisa digunakan oleh semua wanita yang usia reproduktif (Septianingrum, 2018)

Dalam memilih suatu metode kontrasepsi suntik 3 bulanan, wanita harus menimbang berbagai faktor termasuk status kesehatannya, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerja sama pasangan dan norma budaya, mengenal kemampuan mempunyai anak. Termasuk didalamnya adalah memakai dan menentukan metode kontrasepsi suntik 3 bulanan. Wanita harus mempertimbangkan pengaruh metode tersebut terhadap fungsi reproduksi, sekaligus kesejahteraan umum (Noriani dkk 2019).

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny.N 27 tahun G1 P0 A0 dimulai pada Kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*)

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapat pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.N di Praktek Mandiri Bidan Y.Hutahaeon Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB dengan langkah – langkah :

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

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.N umur 27 tahun G1 P0 A0 masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapat pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “Y.Hutahaean” Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.N di jalan Jambu Klutuk NO.44.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N dilakukan pada bulan Febuari sampai April 2022, di Praktek Mandiri Bidan Y.Hutahaean di jalan Balige 2 no 70, dan di kediaman Ny.N di jalan Jambu Klutuk NO.44.

1.5 Manfaat Penulisan.

1.5.1 Bagi Teoritis.

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis.

1. Bagi Penulis

Agar penulis dapat memanfaatkan ilmu yang sudah diterapkan dan mengaplikasikan ilmu tersebut pada Laporan Tugas Akhir ini yang dilakukan pada Ny.N, juga sebagai media penambahan ilmu dan pengalaman selama melakukan asuhan

kebidanan dalam batas *continuity of care*, Serta menambah pengetahuan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta penanganannya.

2. Bagi Klien.

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, nifas dan akseptor KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

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

Setiap perempuan hamil kemungkinan resiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya sehingga dapat mengancam jiwa perempuan, maka dari itu dibutuhkan asuhan pada ibu hamil. Asuhan kehamilan memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi janin dan ibunya, dapat mendeteksi komplikasi serta mempersiapkan persalinan dan juga memberikan pendidikan. Asuhan kehamilan difokuskan pada intervensi yang terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Nugrawati, 2021).

2.1.2. Tanda – Tanda Kehamilan

Seorang perempuan bisa saja memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil. Atau hanya mempunyai beberapa tanda dan gejala tetapi jelas hamil. Berbagai tanda dan gejala kehamilan hanyalah merupakan petunjuk. Penting untuk memperhatikannya namun kita tidak bisa mengandalkannya guna mendapatkan kepastian.

Menurut Hatijar (2020) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- 1) Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran.

- 2) Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- 3) Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm.
- 4) Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu :

- 1) Trimester pertama 0 - 12 minggu.
- 2) Trimester kedua 13 - 28 minggu.
- 3) Trimester ketiga 29 sampai 42 minggu.

Untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil :

1. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa (Hatijar, 2020).

Tanda Pasti Kehamilan yaitu :

- a. Gerakan janin
 - Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian bagian janin
 - Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa.
 - Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10 - 20 minggu
 - Didengar dengan stetoskop monoral Lenek
 - Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - Dicatat dengan foto Elektrokardiogram
 - Dilihat pada ultrasografi (USG).

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18 - 20 minggu.

- c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

- d. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

2. Tanda-tanda tidak pasti hamil

a. Terlambat Datang Bulan (Amenorea)

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3) (Hatijar, 2020).

b. Mual dan muntah

Pengaruh hormone estrogen maupun hormone progesterone dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan muntah. Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hyperemesis*.

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

d. Pingsan

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu. Biasanya terjadi jika berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan.

e. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

f. Lelah (fatigue)

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

g. Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

h. Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

i. Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

j. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (chloasma Gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut. (line nigra grisea).

k. Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

l. Pemekaran vena-vena varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

3. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

a. Perut membesar

b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

c. Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6 - 12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

d. Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru biruan.

e. Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks).

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamatai dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus

meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g. **Teraba Ballotement**

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h. **Reaksi kehamilan positif.**

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu, hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Hatijar, 2020).

2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Ada beberapa perubahan fisiologis pada kehamilan menurut (Hatijar, 2020) diantaranya yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

b. Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick

c. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Cadwick.

d. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus lutteum gravitasi sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

e. Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Meskipun dapat dikeluarkan air susu belum dapat diproduksi karena hormone prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

2) Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

3) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60% - 150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

4) Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali perhari (hyperemesis gravidarum).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (morning sickness).

5) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simipisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

6) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi, yaitu bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

7) Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan.

8) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilannya.

9) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya.

2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya karena menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya dan kemungkinan bayinya tidak normal.

1) Perubahan Psikologis pada Trimester I (1 – 3 Bulan)

Segera setelah konsepsi, kadar hormone progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2) Perubahan Psikologis pada Trimester II (4 – 6 Bulan)

Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan

gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.

3) Perubahan Psikologis pada Trimester III (7 – 9 Bulan)

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil (Hatijar, 2020).

2.1.5 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Apriyani (2022), di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuh. Keluhan-keluhan yang umum biasanya akan hilang sendiri, namun ada beberapa keadaan tertentu yang perlu ibu hamil waspadai. Keadaan tersebut harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan sebagai berikut:

1) Pengelihan Kabur

Pengelihan kabur yaitu masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (pengelihan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Pengelihan kabur disebabkan karena pengaruh hormonal, ketajaman pengelihan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan pengelihan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklamsia.

2) Bengkak pada Wajah dan Jari – jari tangan.

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh yang biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Pembengkakan biasanya menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

3) Keluar Cairan Per Vaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban air ketuban leukhore yang patologis. Namun penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebab yang sering terjadi ialah serviks inkompeten, ketegangan rahim, kehamilan ganda, hidramnion, kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 – 18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 – 20 minggu (Primigravida, baru pertama kali hamil). Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

5) Nyeri Abdomen yang Hebat.

Ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda – tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, nyeri tersebut kemungkinan terjadinya solusio placenta.

6) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum / perdarahan pada masa kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi di lahirkan. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah seperti berwarna merah, banyak, dan kadang – kadang tetapi tidak selalu dan disertai dengan rasa nyeri.

Jenis – jenis perdarahan antepartum:

- a. Placenta Previa
- b. Solusio Placenta
- c. Gangguan Pembekuan darah

7) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat

menimbulkan pengelihatn menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat seperti ini merupakan gejala dari preeklamsia (Apriyani, 2022)

2.1.6 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut Hatijar (2020), Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan Pelayanan ANC minimal 5T,meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 8,5 kg – 12,5 kg.

Tabel 2.1
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

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
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 umbilicus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilicus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
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 prosesus Sifedeus

4. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan

5. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

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

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan Protein Urine

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

8. Pengambilan darah

Pemeriksaan Veneral Disease research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah.

14. Temu wicara

1) Definisi Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) prinsip dari konseling adalah :

- Keterbukaan
- Empati
- Dukungan
- Sikap dan respon positif
- Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konseling pada antenatalcare:

- Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

- Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan

2.1.7 Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Kehamilan merupakan periode yang unik dalam kehidupan yang berkaitan dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang ibu hamil, ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III menurut (Aprilia, 2021) yaitu:

1. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

2. Edema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

3. Gangguan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

4. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

5. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

6. Kesemutan dan Baal pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

7. Kram Tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

8. Hiperventilasi Sesak Nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Ketidak nyamanan yang paling sering ibu rasakan yaitu nyeri punggung, dimana ibu akan mengalami nyeri punggung yang timbul akibat peregangan yang berlebihan atau kelelahan serta berjalan berlebihan, nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan. Pada sebagian wanita dapat dibuktikan adanya gerakan simfisis pubis dan sendi lumbosacral, serta relaksasi umum ligamentum – ligamentum panggul (Dwi, Novianti, & Maryani, 2021).

Nyeri punggung pada ibu hamil jika tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut dalam bentuk cidera kambuhan atau muncul terus menerus dengan seiring bertambahnya usia kehamilan. Nyeri punggung dapat diatasi terapi nyeri punggung secara farmakologis maupun non farmakologis salah satunya dengan *Endorphin massage*, yaitu terapi sentuhan / pijatan ringan yang dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Safitri & Maita, 2021).

2.1.8 Endorphin Massage

Pijat endorphin merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selama ini endorphin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Teknik pijat endorphin ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal (Hasilah, 2021)

Tujuan pijat endorphin untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Pijat endorphin yang merupakan tehnik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Hasilah, 2021).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Sulfianti dkk, 2020).

Menurut Diana (2019), proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

1. Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi *section caesaria*.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *piticin*, atau prostaglandin.

2.2.2 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu atau ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena serviks mulai mendatar dan membuka, hal ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

1. Fase Laten : Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7 – 8 jam
2. Fase Aktif : Pembukaan serviks dari 4 – 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap
 - Periode akselerasi : Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - Dilatasi maksimal : Berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - Deselerasi : Berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada primipara, berlangsungnya selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm sehingga 2 cm (multipara)

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot – otot dasar

panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar (Sulfianti dkk, 2020).

Tanda gejala kala II menurut (Diana, 2019):

1. His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Ibu merasakan adanya tekanan pada rektum atau vagina
4. Perineum menonjol
5. Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
6. Peningkatan pengeluaran lender dan darah

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti dkk, 2020).

Menurut (Utami & Fitriahadi, 2019), Tanda – tanda pelepasan plasenta :

1. Perubahan bentuk uterus, bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
2. Semburan darah yang tiba – tiba
3. Tali pusat memanjang
4. Perubahan posisi uteri. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Diana, 2019).

➤ Observasi yang harus dilakukan pada kala IV

1. Tingkat kesadaran ibu bersalin
2. Pemeriksaan TTV : Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
5. Isi kandung kemih

2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Diana, 2019).

Praktik – praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

1. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan, dan nifas
4. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya
5. Menghindari tindakan – tindakan berlebihan atau berbahaya
6. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
7. Mengasuh bayi baru lahir
8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
9. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
10. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

2.2.4 Tanda dan Gejala Persalinan

Terdapat beberapa tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Menurut (Diana, 2019) wanita akan mengalami berbagai kondisi, berikut tanda dan gejala menjelang persalinan:

1. *Lightening*

Lightening, mulai dirasakan sekitar usia dua minggu sebelum persalinan, yaitu penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Kepala bayi biasanya

menancap (*enganged*) setelah *lightening*, yang biasanya bagi wanita awam disebut “kepala bayi sudah turun”

Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat dari tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal – hal spesifik berikut akan dialami ibu seperti:

- a. Ibu jadi sering buang air kecil
- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh merasa tidak nyaman seperti sesuatu perlu dikeluarkan atau defekasi
- c. Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina isciadika mayor dan menuju tungkai
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekskremetas bawah

2. *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke – 9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil

3. *False Labor*

Persalinan palsu terdiri dari konteaksi uterus yang sangat nyeri, yang memberikan pengaruh terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu timbul akibat kontraksi *brackston hicks* yang tidak nyeri yang terjadi sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari – hari atau secara inrermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum *awitan* persalinan sebenarnya

4. Perubahan Serviks

Saat mendekati persalinan, serviks semakin “matang” . Jika saat hamil serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga akibat dari peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

5. *Bloody Show*

Flek lender disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Flek ini menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran flek lender inilah yang dimaksud dengan *bloody show*

6. *Energy Spurt*

Lonjakan energi pada ibu belum dapat dijelaskan hal ini terjadi secara alamiah yang memungkinkan wanita memperoleh energy yang diperlukan untuk menjalani persalinan.

7. Gangguan Saluran Pencernaan

Menjelang persalinan sebagian wanita mengalami diare, kesulitan mencerna, mual dan muntah.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Dharma & Jahriani (2022), Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

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 ibu.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

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

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4. *Psikis* (Psikologis)

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. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah – olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

5. Penolong

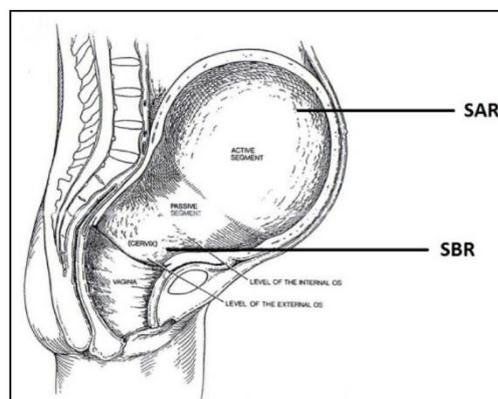
Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.2.6 Perubahan Fisiologis Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, menurut (Diana, 2019) terdapat beberapa perubahan fisiologis pada persalinan yaitu:

1) Perubahan Uterus

Perubahan uterus di bedakan menjadi dua yaitu segmen atas dan segmen bawah Rahim. Secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retaksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.



Gambar 2.2 segmen atas dan bawah Rahim

2) Perubahan Serviks

Pada perubahan serviks terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritas tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

3) Perubahan Kardiovaskuler

Peningkatan detak jantung yang cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit di banding sebelum persalinan.

4) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata sebesar 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolic 5 – 10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

5) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan.

6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

7) Perubahan Pernapasan

Sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal, kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

8) Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh *anxietas* dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

9) Perubahan Ginjal

Poliuria atau sering BAK sering terjadi selama persalinan, kondisi ini dapat diakibatkan peningkayan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal.

10) Perubahan Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi, oleh karena itu, ibu harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

11) Perubahan Hematologi

Hematologi meningkat rata – rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2.2.7 Laserasi Jalan Lahir

2.2.7.1 Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir 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 (Esti dkk, 2021).

Faktor penyebab laserasi perineum menurut (Esti dkk, 2021) terdiri dari dua faktor yaitu:

- Faktor ibu : Usia, paritas, partus presipitatus, ibu yang tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan terburu – buru, oedema, kerapuhan perineum, varises vulva, arkus pubis yang sempit sehingga kepala terdorong kebelakang dan episiotomi yang sempit.
- Faktor janin : Bayi besar, kelainan presentasi, kelahiran bokong, distosia bahu.

2.2.7.2 Tingkatan Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir dibagi atas empat tingkatan (Laila, 2018) :

1) Tingkat I

Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.

2) Tingkat II

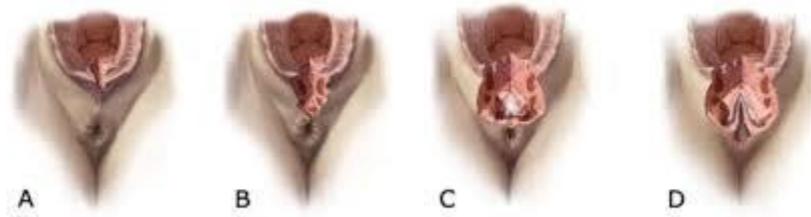
Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lender vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.

3) Tingkat III

Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai otot – otot sfingter ani.

4) Tingkat IV

Robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan mukosa rectum



Gambar 2.2.1 Laserasi Jalan Lahir

2.2.7.3 Penanganan Laserasi Jalan Lahir

1. Pada laserasi jalan lahir tingkat I tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposis luka baik. Namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
2. Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.
3. Pada laserasi jalan lahir tingkat III penjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fascia parirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.
4. Pada laserasi jalan lahir tingkat IV ujung – ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan, diklem dengan klem pean lurus kemudian dijahit

antara 2 – 3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan jalan lahir tingkat I, namun biasanya laserasi jalan lahir pada tingkat ini di rujuk ke rumah sakit (Laila, 2018).

2.2.8 Teknik Mengedan

Peristiwa yang sering terjadi pada kala II adalah kurangnya bisa mengedan yang kuat terutama pada ibu primigravida dibandingkan dengan ibu multigravida, Peristiwa ini sangat berpengaruh pada persalinan kala II. Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah *power*, his (kontraksi ritmis otot polos uterus) yaitu kekuatan mengedan ibu dalam keadaan kardiovaskuler respirasi metabolic ibu. Beberapa tanda gejala persalinan kala II yaitu rasa ingin mengedan bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya. Dengan his mengedan yang terpimpin akan mengeluarkan kepala dengan diikuti seluruh badan janin pada kala II primi dua jam memimpin persalinan (Saadah & Zainiyah, 2021)

Menurut Yunita (2018), pada proses mengedan yang tidak maksimal bisa mengakibatkan terjadinya robekan perineum. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin dengan teknik mengedan yang baik, dengan cara:

- 1) Mengajarkan ibu untuk mengedan sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi
- 2) Tidak mengajarkan ibu untuk menahan nafas pada saat mengedan
- 3) Mengajarkan ibu untuk berhenti mengedan dan istirahat saat tidak ada kontraksi / HIS
- 4) Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk mengedan jika berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut kearah ibu, dan menempelkan dagu ke dada
- 5) Mengajarkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada fundus untuk membantu kelahiran bayi.
- 6) Tidak dianjurkan untuk mendorong fundus saat membantu persalinan, karena dorongan pada fundus padat meningkatkan distosia bahu dan rupture uteri

2.2.9 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan adalah setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Menurut (Prawirohardjo, 2018)

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2018) :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
 - a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
 - b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke

posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
 - g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.

- a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).

26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
- b) Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.

27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

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

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

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

Evaluasi

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

Kontraksi.

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

- a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persainan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa ini berlangsung sekitar 6 minggu. Asuhan masa nifas dimulai 6 jam pertama pasca salin sampai 42 hari. Periode ini disebut juga peurperium dan wanita yang mengalami peurperium disebut peurpera (Juliastuti, 2021).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulfianti dkk (2021), masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- 1) Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan (waktu 0 – 24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ – organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperbolehkan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Aritonang & Turisna, 2021) antara lain:

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan seluruh alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini juga terjadi perubahan – perubahan lain seperti:

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil

Tabel 2.3
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

b) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersamaan dengan sisa

cairan. Pencampuran inilah yang dinamakan lochea. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – berbeda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing – masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
- Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lender
- Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Vagina dan Perineum

Selama *Rugae* kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. 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. proses persalinan mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

2) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi, hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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 plasenta dilahirkan.

4) Perubahan Tanda – tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh inpartu tidak lebih dari 37,2°C, sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 x/i. Pasca melahirkan, denyut nadi akan menjadi lambat maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/i harus di waspadai kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah manusia normal adalah sistolik 90 - 120mmHg dan diastolik 60 – 80mmHg

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa 16 – 24x/i Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

6) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu – minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor – faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

2.3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut Juliastuti (2021), asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

- 1) Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam – 2 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi pada bayi
 - g) Petugas kesehatan atau bidan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- 2) Kunjungan kedua dilakukan 3 – 7 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a) Memastikan involusio berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya demam
 - c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cukup cairan, dan istirahat dan tanda – tanda penyulit
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat ASI eksklusif
 - e) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari – hari
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan 8 – 28 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a) Sama seperti pada kunjungan kedua
 - b) Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
- 4) Kunjungan keempat 29 – 42 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a) Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu
 - b) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Aritonang & Turisna, 2021) yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara:

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kkal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel sel yang rusak atau mati.
- 3) Nutrisi lain yang perlu diperhatikan adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah- buahan segar.
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminun untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber: kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam betuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.

- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah:
 - a) Pertumbuhan dan perkembangan sel
 - b) Perkembangan dan kesehatan mata
 - c) Kesehatan kulit dan membran sel
 - d) Pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.
- 6) Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 4 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu daging tanpa lemak, sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad

b. Ambulasi

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

Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin:

- Melancarkan pengeluaran lochea
- Mengurangi infeksi puerperium
- Mempercepat involusi uterus
- Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.

d. Kebersihan diri dan perineum

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*renegade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entre dan dapat menimbulkan mastitis. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia

e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

f. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali.

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

h. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik.

2.3.6 Budaya Panggang Api dan Pencegahannya

Budaya panggang api dengan arang pada ibu bertujuan untuk pemulihan masa nifas, dan untuk mengembalikan kekuatan tubuh ibu dan mencegah ibu menjadi stress. Dalam budaya ini wanita dalam periode pasca persalinan diharuskan menjalani masa berdiang atau dekat tungku atau bara api yang terus menerus menyala agar ibu dan bayi berada dalam keadaan hangat. Jelas budaya ini sangat berbahaya dan dapat menyebabkan pneumonia, ISPA, anemia, dehidrasi, sampai terjadinya luka bakar yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi (Nur, 2018).

Menurut (Nur, 2018), terdapat upaya – upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu memperbanyak jumlah cairan ibu, mengkonsumsi makanan penambah darah seperti jus buah bit dan vitamin untuk mengatasi akibat dari panasnya bara api yang membuat pelebaran pembuluh darah. yang mengakibatkan pengeluaran darah dalam jumlah banyak dan susah terkontrol. Perdarahan yang banyak menyebabkan ibu anemia, yang ditandai dengan pusing, dan pengelihatn kabur

2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Pemberhentian ASI

Dalam kenyataan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tidak sesederhana yang dibayangkan, berbagai kendala dapat timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi .

Menurut Nugroho (2014), beberapa kendala yang sering menjadi alasan ibu melakukan konsultasi ke klinik laktasi yaitu :

1. Poduksi ASI kurang

Ibu merasa ASI nya kurang padahal sebenarnya cukup hanya ibu yang kurang yakin dapat memproduksi ASI yang cukup, ada beberapa hal yang dapat di yakini sebagai penyebab produksi ASI kurang yaitu:

- a. Faktor menyusui : Tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), menjadwalkan pemberian ASI, memberikan minuman prelaktal (bayi diberi minum sebelum ASI keluar), kesalahan pada posisi menyusui, tidak mengosongkan payudara saat menyusui.
- b. Faktor psikologis : persiapan psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui, ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI umumnya akhirnya memang produksi ASI nya berkurang, stress, khawatir, ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif, peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar.
- c. Faktor fisik ibu : seperti ibu kelelahan, sakit, bekerja, ibu yang menggunakan pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi yang mengandung hormon , ibu menyusui yang hamil lagi, peminum alkohol, perokok atau dengan ibu kelainan anatomis payudara dapat mengurangi produksi ASI.
- d. Faktor Bayi : ada beberapa faktor kendala yang bersumber pada bayi, misalnya bayi sakit, prematur, dan bayi dengan kelainan bawaan. Kepercayaan dan persepsi produksi ASI yang kurang adalah faktor ketidakberhasilan Inisiasi Menyusu Dini dalam menyusui. Masalah fisik, persepsi ketidakcukupan ASI, perasaan repot, waktu yang terbatas, sarana prasarana yang tidak mendukung, ekonomi dan kurangnya pengetahuan menjadi penyebab kegagalan ASI (Haryanti & Maria, 2020).

2. Ibu Kurang memahami tata laksana ASI dengan benar

Ibu kurang memahami tata laksana ASI dengan benar, misalnya pentingnya memberikan ASI, bagaimana ASI keluar (fisiologi menyusui) bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga dapat menghisap secara efektif dan ASI dapat keluar dengan optimal, termasuk cara memberikan ASI bila ibu harus berpindah dari bayinya.

3. Ibu yang menyusui kembali setelah bayi diberi susu formula (relaktasi)

Relaktasi merupakan suatu keadaan ibu yang telah berhenti menyusui kemudian ingin memulai menyusui kembali. Biasanya setelah tidak menyusui beberapa lama produksi ASI akan berkurang dan bayi akan malas menyusu dari ibunya apalagi jika sudah diberikan minuman (susu formula) menggunakan dot/botol.

4. Bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding

Seringkali sebelum ASI keluar bayi sudah diberi air putih , pemberian air gula , air madu, atau susu formula dengan botol susu. Hal ini akan menyebabkan reaksi intoleransi atau alergi.

5. Kelainan bagi bayi yang menderita sakit (BBLR/Prematur)

Bayi akan memiliki refleks hisap yang lemah atau kelainan kongenital (bibir sumbing) mungkin akan mengganggu proses menyusu. Kelainan ini perlu ditatalaksana dengan benar agar keadaan tersebut tidak menjadi penghambat dalam proses menyusui.

6. Ibu yang merupakan penderita Hepatitis B, HIV/AIDS.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2.500 – 4.000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus yang memerlukan pemantauan ketat terhadap perubahan adaptasi fisik dan psikologis (Wayan, 2019).

2.4.2 Tanda Bayi Baru Lahir Normal

2.4.2.1 Apgar Skor

- 1) **A** (*Apperance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
- 2) **P** (*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit

- 3) **G** (*Grimace*) : Menangis, batuk / bersin
 4) **A** (*Activity*) : Gerak aktif
 5) **R** (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.4
Nilai APGAR skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekskremetas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremetas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremetas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Menurut Yeyeh (2019), penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat.

1. Penilaian Awal

Menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat atau kebiruan), gerakan, posisi ekskremetas atau tonus otot bayi.

2. Penatalaksanaan Awal BBL

Penilaian awal, mencegah kehilangan panas tubuh, rangsangan taktil, merawat tali pusat, memulai pemberian ASI, pencegahan infeksi, termasuk profilaksi gangguan pada mata.

3. Mekonium pada Cairan Ketuban

Berkaitan dengan adanya gangguan intrauterine kesejahteraan bayi terutama bila konsistensinya kental atau jumlahnya berlebihan menimbulkan masalah apabila terjadi aspirasi kedalam saluran nafas bayi baru lahir, walaupun bayi tampak bugar, tetap lakukan pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya penyulit.

4. Kondisi yang Memerlukan Rujukan

Bayi dengan kelainan bawaan (hidrosefalus, mikrosefalus, megakolon, langit – langit berbelah, bibir sumbing). Bayi dengan gejala dan tanda infeksi, tidak dapat menyusui atau keadaan umumnya jelek, Asfiksia dan tidak memberi respon yang baik terhadap tindakan resusitasi.

2.4.2.2 Penampilan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Prawirohardjo (2018), beberapa tanda bayi lahir normal:

- 1) Keaktifan: bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris.
- 2) Simetris : apakah secara keseluruhan badan seimbang
- 3) kepala : apakah kepala terlihat simetris.
- 4) Muka dan wajah : bayi tampak berekspresi
- 5) Mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
- 6) Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan, dan tidak terdapat saliva atau secret yang berlebihan.
- 7) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi
- 8) Punggung: tidak ada kelainan tulang punggung dan tidak terdapat luka pada kulit dan fraktur pada tulang.
- 9) Kulit: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan
- 10) Saluran pencernaan: harus diperhatikan pengeluaran tinja dan air seni, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama
- 11) Reflek: reflek rooting (bayi mencari puting susu ibu), reflek hisap apabila terdapat benda yang menyentuh bibir. Reflek moro, timbulnya pergerakan yang simetris saat bayi merasa terkejut.
- 12) Berat badan: setiap hari berat badan bayi harus dipantau penurunannya yaitu mengalami penurunan berat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pertolongan Pada Saat Bayi Baru Lahir
 - a. Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
 - b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa,bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi,

sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

2. Perawatan Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasilin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

3. Pemeriksaan Fisik secara sistematis dimulai dari kepala sampai ujung kaki.

4. Perawatan lain-lain

a. Lakukan perawatan tali pusat

Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B.

5. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah bayi dilahirkan, bayi diletakan diatas dada atau perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untu mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi. Dan bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, proklatin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara bayi dan ibunya

2.4.4 Pencegahan Infeksi pada Bayi

Menurut Wayan (2019), berikut perawatan pencegahan infeksi pada bayi

1. Perawatan Tali Pusat

- Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
- Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain kassa bersih
- Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran
- Hindari:
 - Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih

- Menutupi tali pusat dengan apapun
 - Membersihkan dengan alcohol
2. Perawatan Mata
- Membersihkan mata segera setelah lahir
 - Mengoleskan salap atau tetes mata tetracycline atau eritromysin dalam jam pertama setelah kelahiran
 - Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis
 - Memberikan profilaksis setelah jam pertama
 - Pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata
3. Imunisasi
- Vaksin BCG sedini mungkin
 - Vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin

2.4.5 Ruam Popok dan Cara Mengatasinya

Ruam popok atau ruam yang di akibatkan oleh pampers adalah kelainan kulit (ruam kulit) yang timbul akibat radang di daerah yang tertutup popok, yaitu di alat kelamin, sekitar dubur, bokong, lipat paha, dan perut bagian bawah. Penyakit ini sering terjadi pada bayi dan anak balita yang menggunakan popok. Ruam popok atau sering disebut dengan *Diaper Rash* adalah ruam merah terang disebabkan oleh iritasi dari kulit yang terkena urine atau kotoran yang berlangsung lama di bawah popok anak. Kulit bayi masih sensitif disebabkan fungsi - fungsinya yang masih terus berkembang terutama pada lapisan epidermis atau lapisan terluar kulit. Bagian ini yang memberikan perlindungan alami pada kulit dari lingkungan sekitar.

Idealnya mengganti popok setiap selesai berkemih atau buang air besar. Bila menggunakan bahan *absorbent gelling material* (AGM) (yang terbuat dari sodium poliakrilat yang memiliki keunggulan dapat memisahkan cairan urine dari feses dengan cepat, menahan cairan di matriksnya, dan menjaga kestabilan pH), Mengganti popok sesering mungkin sekitar 2 – 3 jam sekali, beberapa faktor yang dapat menyebabkan ruam popok, yaitu faktor fisik, kimiawi, enzimatik, dan biologik (kuman dalam urine dan feses) (Hamdani, 2021)

Upaya pencegahan agar ruam popok ini tidak terjadi maka perawatan pada daerah yang tertutup popok penting dilakukan. Seperti mengganti popok usai mengompol dan

buang air besar (BAB), menghindari popok plastik yang ketat atau celana yang memperangkap lembab, mengusahakan kulit agar tetap kering, melonggarkan popok, dan membersihkan bagian ruam menggunakan kain dan air hangat agar mengurangi infeksi kulit pada bayi (Firmansyah, 2019).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera yang di tuangkan dalam UU Nomor 10 Tahun 1992. Keluarga berencana (*Family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Jannah & Rahayu, 2020).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Jitowiyono & Abdul, 2020).

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas (Priyanti & Dwi, 2017).

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.5.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB Antara lain keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur Negara (Jannah & Rahayu, 2020).

2.5.4 Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah – langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain (Jitowiyono & Abdul, 2020)

Menurut Irmawati & Lumban (2021), Berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

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

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

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang 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.

- U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
- TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya.
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan 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?
- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan 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.
- 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

2.5.5 Jenis – Jenis Kontrasepsi

Ada beberapa jenis kontrasepsi diantaranya yaitu metode sederhana tanpa alat, metode sederhana dengan alat, metode kontrasepsi modern hormonal, dan metode kontrasepsi dengan metode mantap / sterilisasi sebagai berikut :

2.5.5.1 Metode Sederhana Tanpa Alat

1. Metode Kalender

Menurut Jitowiyono & Abdul (2020), metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yaitu tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Ada tiga panduan untuk menentukan masa subur yaitu:

- 1) Ovulasi terjadi 14 hari sebelum haid yang akan datang
- 2) Sperma dapat hidup membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi
- 3) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi

Dari panduan tersebut dapat diketahui cara mencegah konsepsi, yaitu dengan menghindari koitus minimal tiga hari (72 jam) atau 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

Cara menentukan masa aman:

- 1) Catat masa siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang
- 2) Lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, dua angka yang diperoleh adalah rentang masa subur
- 3) Pada rentang masa subur, pasangan suami isteri pantang melakukan hubungan seksual, dan diluar masa subur adalah waktu aman melakukan hubungan seksual.

Indikasi penggunaan metode kalender yaitu pada:

- 1) Perempuan dengan siklus menstruasi teratur
- 2) Perempuan yang tidak haid karena sedang menyusui atau memproduksi ASI
- 3) Perempuan yang tidak bisa menggunakan kontrasepsi lain
- 4) Perempuan yang tidak memiliki riwayat infeksi menular seksual
- 5) Perempuan yang bertubuh kurus atau gemuk, karena KB dengan metode ini tidak akan berpengaruh pada tubuh
- 6) Perempuan yang merokok

7) Perempuan yang memiliki masalah kesehatan seperti penyakit jantung, darah rendah, kanker payudara, migraine, hipertensi, dan diabetes mellitus.

2. Metode Pantang Berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri

3. Metode Suhu Basal

Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2 – 0,5 ketika ovulasi.

4. Metode Lendir Serviks

Dilakukan dengan mengamati lendir serviks, apabila dipegang di antara, apabila di pegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa di sebut lendir subur.

5. Metode Simtomtermal

Dilakukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks

6. Metode *Coitus Interruptus*

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma diluar rahim

7. Metode *Aminorhea Laktasi (MAL)*

Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi), dengan cara menghambat ovulasi.

2.5.5.2 Metode Sederhana Dengan Alat

1. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kodom berfungsi mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi, pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikroorganisme penyebab PMS, yang terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02 mm (Jannah & Rahayu, 2020).

2. Diafragma

Diafragma merupakan kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks, yang berfungsi mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba falopi) dan menjadi alat untuk menempatkan spermisida (Jannah & Rahayu, 2020).

2.5.5.3 Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

1) Pil KB

a. Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya *ovulasi* dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menahan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit lewat, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

b. Pil Progestin

Jenis pil kontrasepsi yang berisi hormon *sintetis progesteron*. Cara kerja, keuntungan dan kerugian pil progestin (Jannah & Rahayu, 2020) yaitu :

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah menghambat ovulasi, dan mencegah implantasi.

Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

2) Implan

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan.

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui *serviks* dan dipasang di dalam uterus.

4) KB Suntik

a. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi kombinasi (Depo estrogen-progesteron). Jenis suntikan kombinasi ini terdiri atas 25 mg depo medroxyprogesterone acetate dan 5 mg estrogen sipionat.

Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

- a. Usia reproduksi (20-30)
- b. Nulipara dan telah memiliki anak
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- d. Menyusui asi pascapersalinan lebih dari 6 bulan.

Kontraindikasi KB suntik kombinasi:

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Ibu menginginkan haid teratur
- c. Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
- d. Kanker payudara atau organ reproduksi

b. Suntikan *progestin*

KB Depo *progestin* adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir *serviks*, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi suntikan *progestin* diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI (Jitowiyono & Abdul, 2020).

Kelebihan suntik *progestin*:

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- 2) Dapat diandalkan sebagai kontrasepsi jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI

- 4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- 8) Tidak mengandung esterogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)
- 9) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause

Kekurangan suntik progestin:

- 1) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
- 2) Sering muncul perubahan berat badan
- 3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
- 5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

Indikasi suntik progestin:

- 1) Wanita harus reproduktif
- 2) Wanita yang sudah memiliki anak
- 3) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- 4) Wanita yang sedang menyusui
- 5) Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui
- 6) Setelah abortus dan keguguran
- 7) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- 8) Masalah gangguan pembekuan darah
- 9) Sedang melakukan pengobatan epilepsu dan TBC

Kontraindikasi suntik progestin:

- 1) Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil
- 2) Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas

- 3) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
- 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- 5) Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi

Efek samping suntik progestin:

- 1) Mengalami gangguan haid seperti *dismenore*, *spotting*, *menorarghia*, *metrorarghia*
- 2) Penambahan berat badan
- 3) Mual
- 4) Kunang – kunang
- 5) Sakit kepala
- 6) Penurunan libido
- 7) Vagina kering

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y.HUTAHAEAN KOTA
PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGAJIAN

KUNJUNGAN I

Tanggal : 31/Januari/2022 Pukul : 16.05 WIB

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. N	Tn. B
Umur	: 27 Tahun	29 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl.Jambu Klutuk NO.44	

B. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan-keluhan : Nyeri punggung bawah
3. Riwayat menstruasi
 - Haid pertama umur : 13 Tahun - Teratur/Tidak Teratur
 - Siklus : 28 Hari - Lamanya : 6 Hari
 - Banyaknya : 2 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
 - Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - Hari pertama haid terakhir : 27 – 06 – 2021
 - Tafsiran persalinan : 04 – 04 – 2022
 - Pergerakan janin pertama kali : 18 Minggu
 - Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada

- Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : frekuensi > 15x
- Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual muntah
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Nyeri punggung bawah
- Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
 - Rasa lelah : ada
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : sejak memasuki kehamilan 8 bulan
 - Panas mengigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa panas/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
- Tanda-tanda bahaya/Penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : 60 tablet
 - Jamu : Tidak ada
- Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

K E H A M I L A N S E K A R A N G

6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada

- Penyakit Kelamin : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit kelamin
- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
8. Keadaan sosial ekonomi
- Status perkawinan : Sah
 - Kawin
 - Umur : 26 tahun, Dengan suami umur : 28 tahun
 - Lamanya : 1 tahun, Anak : - tahun
 - Kehamilan ini : Diterima
 - Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
 - Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Belum ada
 - Dukungan keluarga : Ada
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
 - Diet/makan
 - Makanan sehari-hari : (3x1 hari) Nasi, Ikan, Sayur
 - Perubahan makan yang dialami : tidak ada
 - Minum : ± 8 gelas/ hari
 - Vitamin A : Tidak ada
 - Pola eliminasi
 - BAB : Lancar 1 x dalam sehari
 - BAK : ± 6 Kali/hari
 - Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Mengurus Suami dan pekerjaan rumah
 - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
 - Seksualitas : 1 kali dalam 1 bulan
 - Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum minuman keras : Tidak ada

- Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT1 : Kehamilan 7 bulan TT2 :

C. DATA OBJEKTIF

- Tinggi badan : 165 cm
- Berat badan : 65 Kg
- Vital sign
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Denyut nadi : 80 x/i
 - Pernafasan : 23 x/i
 - Suhu : 36,3°C
- Lila : 30,5 Cm
- Kepala
 - Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
 - Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - Mata : Konjungtiva : Tidak pucat
 - Sklera mata : Tidak kuning
 - Hidung : Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
 - Mulut : Lidah : Tidak berslak
 - Gigi : Tidak ada karies
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Telinga : Serumen : Tidak ada
 - Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- Payudara : Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol

Benjolan	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
• Pemeriksaan abdomen	
➤ Linea	: Nigra
➤ Striae	: Ada
Bekas luka operasi	
➤ Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
➤ Pembesaran pada hati	: Tidak ada
➤ Oedema	: Tidak ada
➤ Asites	: Tidak ada
• Palpasi uterus	
Tinggi Fundus Uteri	: Pertengahan <i>Prosesus xypodeus</i> dengan pusat
Punggung	: Kiri
Letak	: Membujur
Presentasi	: Kepala
Penurunan bagian terbawah	: Belum Masuk PAP
TBBJ	: $(24-13) \times 155 = 1.705$ gr
Kontraksi	: Tidak ada
Frekuensi	: Tidak ada
Kekuatan	: Tidak ada
Palpasi supra pubic	: Tidak dilakukan
• Auskultasi	
DJJ	: Ada
Frekuensi	: 144 x/i
• Pelvimetri	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Diatansia kristarum	: Tidak dilakukan
Lingkar panggul	: Tidak dilakukan

- Ekstermitas
 - Varises : Tidak ada
 - Refleks patela : Ka(+), Ki(+)
 - Oedema : Tidak ada
- HB : 10,9
- Urine : Protein Negatif

D. ANALISA (ASSASMENT)

Diagnosa : G_I P₀ A₀ usia kehamilan 31 - 32 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Nyeri punggung bawah

Kebutuhan :

1. Mempertahankan postur tubuh yang nyaman
2. Pijat endorphin untuk mengurangi rasa nyeri ibu

E. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Informasikan tentang ketidaknyamanan yang sering timbul pada trimester 3 bahwa keluhan yang dirasakan ibu bersifat fisiologis
3. Mengajarkan keluarga terutama suami teknik pijat endorphin, berikut teknik dan cara pijat endorphin:
 - 1) Setelah menemukan posisi nyaman, berikan sentuhan ringan kepada ibu dengan lembut, sentuhan atau pijatan ringan yang di mulai dari arah leher membentuk V terbalik, kearah luar menuju sisi tulang rusuk sambil di pijat memutar dengan ibu jari
 - 2) Terus lakukan pijatan – pijatan ringan hingga bagian bawah belakang ibu
 - 3) berikan sugesti dengan kata – kata yang menentramkan sambil mengelus perut ibu
4. Menginformasikan kunjungan ulang, dan ibu juga dianjurkan untuk melakukan ANC apabila mengalami masalah kehamilan

KUNJUNGAN II

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Y.Hutahaean Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : 04 Maret 2022

Pukul: 16.00 WIB

S : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu merasakan sakit pinggang dan ibu sering kencing, HPHT: 27-06-2021

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 22 x/i. BB sekarang 73 kg, LILA 30,5 cm.

Leopold I : 3 jari dibawah *Prosesus xypodeus*

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan sedangkan bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil janin seperti jari-jari tangan dan jari-jari kaki janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP).

TFU (Mc. Donald) : 26 cm

TBBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gr

DJJ : Ada (150 x/i)

A : G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 35 - 36 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Nyeri punggung bawah

Kebutuhan : 1) Posisi nyaman tidur ibu seperti posisi miring ke kiri
2) Pijat endorphin untuk mengurangi rasa nyeri ibu

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
2. Anjurkan ibu mempertahankan postur tubuh yang baik
3. Pemberian endorphin massage
4. Menjelaskan tanda – tanda persalinan
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Kala I

Tanggal : 31 Maret 2022

Jam :22.00 WIB

S : Ny. N dengan GI P0 A0, HPHT : 27 – 06 – 2020, TTP : 04-04-2022 datang ke PMB mengatakan sakit pada daerah pinggang dan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 20.00 wib

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

O : K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 37 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/ 5, TBBJ 3.255 gram, DJJ 145 x/i, His 4x10' durasi 35". Melakukan pemeriksaan dalam pada jam 22.30, pembukaan serviks 8 cm, bagian terbawah di hodge II, selaput ketuban utuh.

A : Ibu GI P0 A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan.

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV,dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin,melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 8 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas dan susu 1 gelas
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Kala II

Jam 23. 50 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O** : K/U ibu baik, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge IV ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, Uzun-uzun kecil kiri depan, DJJ 146x/i, TD : 120/80, N: 80 x/i, 37C, P: 24 x/i.
- A** : G₁P₀A₀ inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
Masalah : Ibu merasa cemas dan khawatir akan persalinan.
Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan pengalas dan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.
 2. Membiarkan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
 3. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
 4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 5. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian

suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.

Evaluasi:

Bayi lahir spontan pada pukul 00.10 wib, jenis kelamin laki – laki , berat badan lahir 3300 gram, warna kulit merah sedikit pucat, Frekuensi jantung > 100 x/i, Fleksi sedikit, Gerakan aktif, Menangis kuat, nilai apgar scor 8/10 dan diletakkan di atas abdomen ibu.

Kala III

Jam 00.10 WIB :

S : Ibu merasa perutnya masih Mules, dan nyeri pada daerah kemaluan.

O : K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, pernapasan: 22x/i, nadi: 83x/i, suhu : 36° C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong.

A : P₁ A₀ inpartu Kala III, Keadaan ibu baik

Masalah : Ibu merasa perutnya masih mules, nyeri pada daerah kemaluan.

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III dan asuhannya.

P :

Pukul 00.12 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan atas ibu, tidak ada alergi.

Pukul 00.15 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat.

Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

Pukul 00.18 WIB : Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan ke arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Pukul 00.20 WIB : Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva

Pukul 00.23 WIB : Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Evaluasi : Plasenta lahir secara spontan, kotiledon lengkap, tali pusat \pm 50 cm dan selaput plasenta lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 00.23 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U Baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah

±200 cc lochea rubra normal, terdapat laserasi derajat 2 dari selaput lender vagina ke muskulus perineum

A : Ibu post partum Kala IV dengan laserasi derajat 2

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Pengawasan kala IV dan melakukan hecting atau penjahitan pada perineum

- P** :
1. Melakukan hecting pada laserasi
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ±200 cc dan terdapat ruptur perineum .
 3. Melakukan penghectingan pada perineum ibu untuk mengatasi perdarahan pada ruptur perineum ibu.
 4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
 5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

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.

- Jam 00.38 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Jam 00.53 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

- Jam 01.08 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Jam 01.23 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg,

N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Jam 01.53 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.

- Jam 02.23 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan I

Tanggal 01 April 2022

Pukul 08.23 WIB

Bidan Praktek Mandiri Y. Hutahaean

S : Ibu post partum 6 jam yang lalu mengatakan masih merasa lemas, jahitan pada robekan perineum ibu masih nyeri.

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,8 °C, P 22x/i, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI belum ada, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, pendarahan normal dari perenium ibu (\pm 30 cc), Lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik.

A : Diagnosa kebidanan : Ibu P1 A0 postpartum 6 jam, keadaan umum baik

Masalah : Rasa nyeri di perineum karna luka perenium derajat II

Kebutuhan : KIE personal Hygine dan melakukan mobilisasi dini

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan pemantauan masa nifas pada ibu dengan memantau involusi uteri ibu dengan mengukur TFU, kontraksi, pendarahan, kandung kemih dan membersihkan luka jahitan pada perineum.
3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dan ibu sudah mulai miring kanan dan miring kiri.
4. Menganjurkan ibu untuk mencoba menyusui bayinya agar merangsang ASI keluar, mengajarkan teknik menyusui kepada ibu dan mengajari ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
5. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan akan nutrisi selama masa nifas.
6. Memberitahu ibu cara merawat luka perenium yaitu dengan cara:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat kembali ke klinik jika ibu mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika pada area luka tersebut menjadi lebih nyeri.

Kunjungan II (8 HARI POST PARTUM)

Tanggal 09 April 2022

Jam : 10.25 WIB

Dirumah Ny.N

S :

- Ibu post partum 8 hari mengatakan keluhan, ASI sedikit dan bayi diberikan ASI dengan tambahan sufor untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.
- Ibu masih menggunakan arang sebagai media pemulihan masa nifas
- Ibu merasakan panas pada punggung bawah dan berkeringat dalam jumlah banyak
- Ketakutan ibu untuk jongkok karena takut jahitan pada perineum ibu lepas.

O : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8°C, ASI sedikit, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong dan tidak ada masalah pada bekas luka jahitan di perenium.

A :

- 1) Diagnosa kebidanan : Ibu postpartum 8 hari dengan keadaan ibu baik.
- 2) Masalah :
 - ASI ibu yang masih sedikit
 - Budaya arang pada masa nifas
 - Ketakutan jahitan pada perineum ibu lepas
- 3) Kebutuhan :
 - Mengonsumsi sayur dan vitamin
 - Penkes mengenai dampak penggunaan arang sebagai media pemulihan masa nifas
 - Penkes untuk mengurangi ketakutan ibu untuk jongkok

P :

1. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik, involusi uterus berjalan normal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang dapat membantu produksi ASI, seperti sayur katu, daun bangun bangun, kacang – kacangan seperti kacang hijau, dan daging

4. Menganjurkan ibu untuk minum dua kali lipat atau lebih dari biasanya, untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu, menganjurkan ibu makan makanan yang dapat menambah darah seperti jus buah bit, ikan, kacang-kacangan agar ibu tidak anemia.
5. Mengatakan pada ibu bahwa mobilisasi itu penting untuk melancarkan peredaran darah, mengatakan bahwa jahitan perineum ibu dengan usia 7 hari postpartum sudah mulai menyatu, maka dari itu ibu harus mengurangi rasa takut untuk bergerak atau jongkok.
6. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap sehat hangat dan merawat bayi sehari-hari.
7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan memasuki 2 minggu masa nifas.

Kunjungan III

Jam 15.30 WIB

Tanggal 25 April 2022

Di Rumah Ny.N

S :

- Ibu post partum 24 hari mengatakan keluhan, ASI sudah tidak ada keluar lagi sejak tanggal 23 April.
- Ibu masih menggunakan arang sebagai media pemulihan masa nifas, namun sudah berjarak dan lebih cepat dari sebelumnya

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8°C, ASI sudah tidak keluar, TFU tidak teraba, lochea alba berwarna putih, kandung kemih kosong dan tidak ada masalah pada bekas luka jahitan di perenium.

A :

- 1) Diagnosa kebidanan : Ibu postpartum 24 hari dengan keadaan ibu baik.
- 2) Masalah :
 - ASI ibu sudah berhenti
 - Budaya arang pada masa nifas
- 3) Kebutuhan :
 - Mengonsumsi sayur dan vitamin
 - Relaktasi

P :

1. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik, involusi uterus berjalan normal.
2. Tetap menganjurkan ibu untuk minum dua kali lipat atau lebih, untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu agar tidak dehidrasi, menganjurkan ibu makan makanan yang dapat menambah darah seperti jus buah bit, ikan, kacang kacangan agar ibu tidak anemia
3. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap sehat hangat dan merawat bayi sehari-hari
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaktasi

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 01 April 2022

Jam 00.40 WIB

DATA SUBJEKTIF

By.Ny.N baru lahir pukul 00.10 wib, tanggal 01 April 2022 dengan keadaan baik, sehat serta segera menangis.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Tidak ada pembengkakan pada kepala.

Apgar Score : 8/10, JK: laki – laki ,BB:3300 gram, PB:48 cm,reflex baik tidak ada cacat kongenital, LK 34 cm, LD 33 cm.

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	(✓) Badan merah (eks pucat)	() Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	() Menangis	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Menangis	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny.N baru lahir cukup bulan spontan dan keadaan umum bayi baik.

2. Kebutuhan

Menjaga kehangatan bayi,nutrisi atau ASI dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

PENATALAKSANAAN

1. 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.

2. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 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.
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
5. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
6. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendaknya.
7. Memberikan suntikan Neo K 0,5 – 1 mg secara IM pada paha kiri anterolateral dan memberikan salap mata genoint.
8. Melakukan observasi pada bayi secara normal
9. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong saat bayi BAK dan BAK

Kunjungan I

Tanggal 01 April 2022

Jam: 09.00 WIB

Di Praktek Mandiri Bidan Y.Hutahaean.

S : Keadaan bayi tidak rewel dan sudah bisa menghisap puting dengan baik.

O : Keadaan umum baik, Nadi:126x/menit, RR:40 x/i, Suhu : 36,8 °C, Reflek baik, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin Laki – laki , BB 3300 gram, mekonium sudah keluar

A :

1. Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir 6 jam dengan keadaan umum baik.
2. Masalah : Tidak Ada.
3. Kebutuhan : Pemberian imunisasi dan perawatan Bayi Baru Lahir.

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan anterolateral secara IM dan memandikan bayi.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong bayi saat BAK/BAB.
4. Ibu dan bayi serta keluarga sudah di perbolehkan untuk pulang kerumah.

Kunjungan II

Tanggal 09 April 2022

Jam: 10.55 WIB

Dirumah Ny.N

S :

- Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan kuat namun pemberian dengan tambahan susu formula dan tali pusat sudah pupus
- Ibu mengatakan memakaikan bayi pampers pada malam hari sejak 3 hari lalu
- Ibu mengatakan terdapat ruam setelah memakai pampers

O : Keadaan umum bayi baik, N 129x/i, P 45x/i, S 36,8°C, Tidak ada kelainan dan cacat bawaan, refleks baik, tali pusat terbungkus kain kasa steril, BAK 5-6 x sehari, BAB 2-3x sehari.

A:

1. Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir 7 hari dengan keadaan umum baik.
2. Masalah : Ruam pampers pada bayi
3. Kebutuhan :
 - Perawatan bayi dan kebutuhan akan gizi bayi.
 - Perawatan ruam popok pada bayi

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Menginformasikan ibu untuk tetap memberikan ASI penuh pada bayi sebagai perangsang produksi ASI dan pemberian ASI minimal sampai 6 bulan.
3. Menginformasikan kepada ibu perawatan ruam pampers pada bayi, dan hanya memperbolehkan bayi memakai pampers pada malam hari saja.
4. Menganjurkan ibu untuk mengganti pampers setiap 2 – 3 jam sekali.

5. Membersihkan bayi ketika BAK atau BAK menggunakan kain yang di basahi dengan air hangat kuku
6. Menganjurkan ibu menggunakan salap untuk membantu pemulihan ruam pampers pada bayi yaitu salap seabamed pada area selangkangan bayi yang terkena ruam dan kemerahan

Kunjungan III

Jam 15.30 WIB

Tanggal 25 April 2022

Di Rumah Ny.N

S :

- Ibu mengatakan bayinya diberi susu formula karena ASI tidak keluar.
- Ruam popok pada bayi sudah berkurang

O : Keadaan umum baik, N 124x/menit, RR 48 x/menit, S 36,8°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BB sekarang 4.500 gram dan panjang badan 55 cm

A :

1. Diagnosa : Bayi baru lahir 4 minggu dengan keadaan umum baik.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada bayi.
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu :
 - 0-7 hari : HB0
 - 1 Bulan : BCG, Polio 1
 - 2 Bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2
 - 3 Bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3
 - 4 Bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 4 (IPV) vaksin polio suntik
 - 9 Bulan : Campak
 - 18 Bulan : DPT-Hb-Hib Lanjutan dan campak lanjutan.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Jam: 11.00 WIB

Kunjungan I

Tanggal : 13 Mei 2022

Rumah Ny. N

S : Ingin konseling dan menjadi akseptor KB karena ingin menjarangkan kehamilan

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/i, TFU tidak teraba, BB 58 kg.

A : PI A0 ibu ingin menjadi akseptor KB

Kebutuhan : Konseling KB

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan konseling KB .

Kunjungan II

Tanggal : 20 Mei 2022

Jam : 13.20 WIB

S : Ingin menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilan, sudah konseling.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 24 x/i, TFU tidak teraba, BB 58 kg.

A : PI A0 ibu akseptor KB Suntik 3 bulan.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB Suntik 3 bulan.

P :

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

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.N dilakukan dengan mengikuti standart “14 T “ menurut (Hatijar, 2020) tetapi pada Ny.N terdapat 11 asuhan yang diberikan yaitu, Timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet penambah darah, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pengambilan darah, perawatan payudara, dan senam ibu hamil, pemeriksaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Ny.N mengalami kenaikan berat badan sebesar 4 kg dari kunjungan pertama menjadi 73 kg. Timbang berat badan,rata-rata kenaikan berat badan ibu bertambah 8,5 kg sampai 12,5 kg.Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,4 kg per minggu atau 8,5 kg sampai 12,5 kg selama kehamilan. Hasil pemeriksaan BB Ny. N sebelumnya yaitu 69 kg dan selama kehamilan hingga naik menjadi 73 kg. Ny. N mengalami kenaikan berat badan dari sebelum hamil hingga sekarang sebesar 9 kg . Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 65 kg, IMT ibu sebelum hamil sebesar 23,8 yang berarti berat badan ibu sebelum hamil adalah normal.

Terdapat empat kategori IMT pada ibu hamil, yaitu berat badan kurang, berat badan normal, berat badan lebih, dan obesitas. Kisaran kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT kehamilan. Menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. N tidak sesuai dengan batas normal sesuai IMT. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang berlebihan pada saat hamil. Pada trimester ketiga ini berat badan Ny.N adalah 73 kg dengan tinggi badan 165 cm IMT Ny.N sebesar 26,8 yang dimana normal IMT adalah 24, namun jika dinilai dari kenaikan berat badan selama hamil sebesar 9 kg dapat disimpulkan bahwa kategori IMT pada Ny. N ialah berat badan normal.

Pada kunjungan pertama Ny.N mengatakan bahwa di kehamilan ini sering mengalami kencing – kencing. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya peningkatan sensitivitas kandung kemih. Pada trimester III, gejala timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih yang dapat menyebabkan sering buang air kecil. (Anggayani, 2021).

Ny.N merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu. Pola gerakan janin adalah tanda reliable tentang kesejahteraan janin, dimana gerakan janin mengikuti pola teratur dari waktu ketika gerakan ini dirasakan. Gerakan janin pada primigravida dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. (Meihartati, 2019)

Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan ibu sekarang trimester III yaitu : pada usia kehamilan 29-32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 3jari dibawah px. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU ibu 35 – 36 yaitu 3 jari di bawah px, secara teoritis maka TFU ibu sesuai dengan usia kehamilannya menurut (Anggayani, 2021).

Ny. N mengeluh merasakan nyeri punggung bawah, menurut (Ade, Prijatni, & Restanty, 2021). Seiring bertambahnya usia kehamilan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral biasanya akan meningkat intensitasnya. Karena nyeri ini merupakan akibat dari pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya, Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan pada ligament ligamen, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil.

Penanganan yang dilakukan yaitu dengan memberikan Ny.N pijat endorphin untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu menurut (Hasilah, 2021) Pijat endorphin merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Teknik pijat endorphin ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal. Pijatan dilakukan 1 kali per minggu dengan 20 tekanan pijatan punggung membentuk huruf “V” berdurasi 30 menit yang dilakukan pada punggung ibu hamil.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak temukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. N adalah kehamilan normal.

5.2 Persalinan

Pada persalinan ini Ny.N datang ke klinik bidan pada pukul 22.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang bawah dan mulas serta keluar lender bercampur darah. Tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lender bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung \pm 4jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan alat pelindung diri dan sarung tangan DTT yang di damping oleh bidan pada jam 22.30 WIB dengan pembukaan 8 cm dengan hasil tidak melewati garis waspada, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge II.

Asuhan yang diberikan penulis agar persalinan berlangsung lebih cepat dengan menganjurkan Ny.N untuk berjalan – jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hindriati & Titik, 2021) bahwa proses persalinan kala I fase aktif akan lebih lancar jika bidan atau penolong menganjurkan atau mengarahkan posisi miring ke kiri memberikan rasa nyaman pada ibu dan mempercepat pembukaan serviks serta penurunan kepala.

Pada jam 22.50 WIB, penulis melakukan pemeriksaan dalam kembali dengan di dampingi oleh bidan dengan hasil yang didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, portio tidak teraba, dilakukan amniotomi, dan adanya keinginan ibu untuk meneran. Penulis memimpin ibu untuk mengedan dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Namun pada saat proses ini terjadi ibu tidak paham untuk mengedan dengan benar menurut (Saadah & Zainiyah, 2021) faktor yang mempengaruhi proses tersebut ialah power atau kekuatan ibu mengedan ditambah rasa sakit yang mengakibatkan ibu kewalahan saat proses melahirkan terjadi.

Pada kala II Ny.N bayi lahir spontan pada pukul 00.10 WIB, setelah bayi lahir penulis segera melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) pada ibu dan bayi, menurut (Rismawati & Fadrijah, 2021) IMD pada bayi baru lahir dilakukan sesaat setelah bayi lahir dengan kriteria bayi harus dalam keadaan sehat dan menangis, bayi dalam keadaan telanjang diletakkan didada ibu dengan posisi tengkurap kemudian bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya minimal 1 jam lamanya. Hal ini tidak sesuai dengan durasi yang dilakukan pada saat proses IMD dilakukan.

Menurut Sulfianti dkk (2020), kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Hal ini sesuai dengan SOP yang dilakukan penulis terhadap Ny.N yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan tahapan : 1) Memindahkan klem pada tali pusat, 2) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. 3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawananke arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, penulis sudah memastikan bahwa janin hidup tunggal kemudian berikan suntikan oksitosin pada 1/3 paha atas ibu , selanjutnya melihat tanda – tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai kemajuan dari pelepasan plasenta sembari melakukan masase fundus ibu. Plasenta lahir selama selama 5 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny.N ternyata terdapat robekan jalan lahir tingkat II pada Ny.N yang diakibatkan dari faktor ibu sendiri yang tidak mampu berhenti mengedan akibat rasa sakit yang dirasakan ibu. Penanganan laserasi ini dilakukan dengan menggunakan metode penjahitan jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka (Laila, 2018).

Pengawasan pada 1 jam pertama pada pukul 00.53 WIB, dengan hasil pemeriksaan diperoleh TD 110/70 mmHg, N 80 x/I, S 36,5⁰C, P 22 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik. Hal

ini perlu dilakukan untuk mengantisipasi adanya masalah pada ibu. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml, menurut (Prawirohardjo, 2018) manfaat penyuntikan Neo-K pada bayi yaitu untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat bayi serta memberikan salap mata genoid 1 % pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

Kala IV pada Ny.N, penulis melakukan masase uteri untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.N yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80 x/I, S 36,5⁰C, P 22 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III \pm 200 cc, kala IV \pm 150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 350 cc. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc menurut (Diana, 2019).

Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi yang dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama postpartum 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.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny.N adalah 6 – 8 jam setelah bersalin, 7 hari setelah bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin ini sesuai teori dari (Juliastuti, 2021) dan tidak terjadi kesenjangan.

Kunjungan I, pada 6 jam postpartum Ny.N mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules dan jahitan pada robekan perineum ibu masih terasa nyeri.. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi jika ASI mencukupi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas. Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat

pulih dan peredaran darah di tubuh lancer. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karena pada saat ini uterus berangsung – angsung mengecil atau terjadi invousi uteri sehingga kembali pada ukuran yang semula sebelum hamil (Aritonang & Turisna, 2021).

Kunjungan II, 6 – 7 hari postpartum hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah TFU pertengahan antara pusat dan simfisi, pengeluaran lochea sanguilenta, kontraksi uterus baik, bayi sudah dapat menyusui dengan baik, namun pengeluaran ASI tidak lancar, maka bayi diberi ASI dengan tambahan susu formula agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Pada kunjungan ini penulis menganjurkan ibu untuk makan makanan yang dapat membantu produksi ASI, seperti sayur katu, daun bangun bangun, kacang – kacangan seperti kacang hijau, dan daging.

Penulis juga menganjurkan ibu untuk minum dua kali lipat atau lebih, untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu agar tidak dehidrasi, menganjurkan ibu makan makanan yang dapat menabuh darah seperti jus buah bit, ikan, kacang kacangan agar ibu tidak anemia (Nur, 2018), serta menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi hal ini penting untuk melancarkan peredaran darah, mengatakan bahwa jahitan perineum ibu dengan usia 7 hari postpartum sudah mulai menyatu, maka dari itu ibu harus mengurangi rasa takut untuk bergerak atau jongkok.

Kunjungan III seluruh alat genetalia ibu sudah kembali dengan baik tanpa ada masalah, ibu tetap menganjurkan ibu untuk lebih banyak meningkatkan kebutuhan mineral karena ibu masih melakukan proses “mendadang”. Ibu masih mengikuti budaya menggunakan arang sebagai pemulihan masa nifas yang diyakini dapat membuat ibu menjadi kuat dan tidak stress, penulis memberikan penkes dampak dan efek samping dari kebiasaan ini.

Namun budaya seperti ini sulit untuk diubah karena sudah tradisi turun temurun, dengan ini terdapat upaya – upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu memperbanyak jumlah cairan ibu, mengkonsumsi makanan penambah darah seperti jus buah bit dan vitamin untuk mengatasi akibat dari panasnya bara api yang membuat pelebaran pembuluh darah, yang mengakibatkan pengeluaran darah dalam jumlah yang banyak dan susah terkontrol. Perdarahan yang banyak menyebabkan ibu anemia, yang ditandai dengan pusing, dan penglihatan kabur. (Nur, 2018).

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.N lahir cukup bulan, lahir spontan pada pukul 00.10 Wib, tidak ditemukan adanya masalah, penilaian 1 menit pertama : warna kulit merah sedikit pucat (poin 1), frekuensi jantung > 100x/I (poin 2), fleksi sedikit (poin 1), gerak aktif (poin 2), menangis kuat (poin 2) nilai apgar skor 8/10. Penilaian pada menit kelima : warna kulit merah (poin 2), frekuensi jantung > 100x/I (poin 2), menangis (poin 2), gerak aktif (poin 2), menangis kuat (poin 2) nilai apgar skor 10/10. Jenis kelamin laki - laki, berat badan 3300 gram, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas baik, keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat, beri salap tertacylin 0,5% pada kedua mata, suntikan Neo K 0,5 – 1 mg intramuskular di 1/3 paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Ini sesuai teori dari (Wayan, 2019).

Tujuan dari pemberian Vitamin K 0,5 – 1 mg adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vitamin K dapat mencegah pendarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna, dan hepatomegali ringan (Prawirohardjo, 2018)

Kunjungan I, 6 Jam Neonatus keadaan umum baik. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalkan bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga di ajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

Kunjungan II, 7 hari neonatus. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi dan imunisasi Hb0 sudah diberikan.pada kunjungan pertama, penulis tetap mengobservasi pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, namun ibu mengeluh bahwa produksi ASI menurun, dan memberikan bayi ASI yang di bantu dengan susu formula, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya, Pada kunjungan ini tali pusat sudah pupus pada hari ke lima.

Pada kunjungan ini didapati ruam pada area selangkangan bayi yang di akibatkan dari pemakaian pampers pada malam hari, ibu mengaku memakaikan pampers pada bayi dengan tujuan agar tidak harus terus menerus bangun ketika bayi buang air kecil. Menurut (Hamdani, 2021) Ruam pampers atau *diaper rash* adalah ruam merah terang

disebabkan oleh iritasi dari kulit yang terkena urine atau kotoran yang berlangsung lama di bawah popok anak. Penulis meminta ibu untuk mengoleskan ruam dengan salap “sebamed” di area ruam tersebut setelah selesai mandi atau setelah selesai mengganti pampers.

Kunjungan III, 4 minggu pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal, suhu bayi $36,8^{\circ}\text{C}$, berat badan bayi mengalami kenaikan sebesar 1200 gram, sekarang menjadi 4.500 gram. Ibu mengatakan bahwa ASI sudah mulai berhenti dan bayinya diberikan susu formula. Ruam popok pada bayi sudah berkurang. Pada kunjungan ini, penulis menganjurkan ibu untuk tetap memberikan salap pada bayi, dan juga menganjurkan ibu untuk membersihkan bayi hanya dengan menggunakan kain dan air hangat jika bayi buang air kecil dan juga buang air besar, untuk mencegah terjadinya infeksi yang berkelanjutan pada ruam yang diakibatkan dari pemakaian pampers tersebut.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. N pada kunjungan I dengan aseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnesa langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB, sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menemukan pilihannya, perlunya kunjungan ulang, langkah – langkah ini sesuai menurut (Jitowiyono & Abdul, 2020)

Pada tanggal 13 Mei 2022, penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini seperti alat kontrasepsi pil KB, KB suntik, Depo-Provera dan IUD (Intra Uterin Device). Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu.

Kunjungan II yang dilakukan pada tanggal 20 Mei 2022 Ibu memilih KB 3 bulan karena pertamakalinya ibu menjadi akseptor KB dan belum berani untuk mencoba alat kontrasepsi IUD, dan implant. Pelaksanaan dilakukan di klinik bidan Y.Hutahaean, penulis juga menjadwalkan Ny.N untuk melakukan suntikan ulang pada tanggal 20 Agustus 2022 dan di anjurkan berhubungan setelah 7 hari di lakukan penyuntikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Antenatal yang penulis berikan kepada Ny.N dari awal pemeriksaan kehamilan tanggal 31 Januari 2022 sampai dengan 04 Maret 2022 dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ditemukan bahwa ibu merasakan nyeri pada punggung bawah dan sering buang air kecil, hal ini merupakan fisiologis pada kehamilan. Sering buang air kecil terjadi akibat adanya penekanan pada kantung kemih akibat dari membesarnya uterus ibu. Nyeri punggung yang timbul merupakan akibat dari pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu yang di pengaruhi dari membesarnya perut ibu.

Asuhan intranatal dari kala 1 sampai kala IV dilakukan pada tanggal 31 Maret – 1 April 2022 dengan usia gestasi 38-40 minggu. Persalinan berjalan dengan normal namun terdapat penyulit pada saat persalinan berlangsung yaitu ibu kesulitan mengedan karena his atau rasa sakit yang timbul dan mengalami laserasi derajat II pada perineum ibu namun sudah di atasi dengan dilakukan hecing pada perineum ibu, pada pemantauan kala IV tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Jumlah perdarahan dalam keadaan normal.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi serta melayani masalah-masalah yang terjadi selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, terdapat masalah pada ibu, yaitu pada minggu ke 3 ASI ibu mulai berhenti. Perlu diingat bahwa persiapan laktasi pada ibu hendaknya dilakukan pada saat awal kehamilan yaitu pada trimester I. Permasalahan ini sudah dilakukan beberapa usaha seperti menganjurkan ibu lebih banyak mengkonsumsi sayur dan kacang – kacangan, mengkonsumsi tablet vitamin pendukung ASI, dan masih tetap menganjurkan ibu untuk melakukan relaktasi.

Asuhan bayi baru lahir Ny.N lahir pukul 00.10 wib, dengan apgar skor 8/10 pada menit pertama dan 10/10 pada menit ke lima. Jenis kelamin Laki- laki, BB 3300 gram, PB 48 cm. Bayi telah diberikan suntikan Neo-K (Phytonadione) 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc IM pada bayi untuk mencegah terjadinya pendarahan intra kranial pada bayi, dan

memberikan salap mata tetracycline 1% pada bayi dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 2-6 jam, 7 hari, 23 hari. pada kunjungan ke II terdapat masalah yaitu ruam popok pada bayi dampak dari pemakaian pampers. Ibu memakaikan pampers pada malam hari saja karena ibu merasa lelah harus mengganti popok pada malam hari, dari kasus ini dilakukan beberapa usaha yaitu memberikan salap untuk di oleskan pada daerah ruam yaitu pada selangkangan bayi, kemudian memberhentikan pemakaian tisu basah pada daerah ruam. pada kunjungan ke III ruam popok sudah teratasi dan ibu memberhentikan pemakaian pampers pada hari ke 12. Imunisasi dasar pada bayi sudah di berikan sesuai dengan kebutuhan yaitu sudah mendapat imunisasi HB0.

Asuhan pada keluarga berencana Ny.N diberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi, ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik depoprovera yang diberi secara intramuscular.

5.2 Saran

- a. Disarankan untuk klinik bidan peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- b. Disarankan untuk memberikan edukasi mengenai persiapan laktasi pada masa awal kehamilan sebagai suatu metode memperbanyak produksi ASI.
- c. Disarankan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan, hendaknya melakukan IMD minimal selama 1 jam sebagai bentuk keberhasilan laktasi
- d. Disarankan perlu adanya komunikasi yang edukatif antara tenaga kesehatan dan pasien agar tercipta suasana harmonis.

Daftar Pustaka

- Ade, R., Prijatni, I., & Restanty, D. A. (2021). Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Majory*, Volume 3 Nomor 2.
- Ade.Rita.swastika, I. P. (2021). Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Majory*, Volume 3 Nomor 2.
- Anggayani, W. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan.
- Aprilia, N. (2021). Asuhan Kebidanan dengan Ketidaknyamanan Fisiologis.
- Apriyani, M. T. (2022). *Komplikasi Kehamilan dan Penatalaksanaannya*. Global Eksekutif Teknologi.
- Aritonang, J., & Turisna, Y. S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: CV.Budi Utama.
- Dharma, R., & Jahriani, N. (2022). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Normal di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara. *Gentle Birth*.
- Diana, S., & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanna Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Dwi, R. P., Novianti, & Maryani, D. (2021). Ketidaknyamanan pada Ibu hamil, Bersalin, dan Nifas. *Journal Of Midwifery*.
- Esti, I., & dkk. (2021). Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Laserasi Perineum. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanna*.
- Firmansyah, & dkk. (2019). Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil terhadap Ruam Popok pada Bayi. *Celebes Health Journal*.
- Fitriana, & Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hamdani, M. (2021). Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun dan Aloe vera Terhadap Derajat Ruam Popok. *Naskah Publikasi*.
- Hasilah, N., & dkk. (2021). Pengaruh Pijat Endorpin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri. *Jurnal Kebidanan*.
- Hatijar, I. S. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Poso: Percetakan CV.Cahaya Bintang Gemerlang.
- Hindriati, & Titik, d. (2021). Efektifitas posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala satu fase aktif pada ibu primigravida di ruang bersalin RSUD Raden Mattaher. *Riset Informasi Kesehatan*, 67 - 73.
- Irmawati, L. .., & Lumban, R. S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi*. Padang: Insan Cendekia Mandiri.

- Jannah, N., & Rahayu, S. (2020). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono, S., & Abdul, M. . (2020). *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.
- Juliastuti, & dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Kemendes.RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kepmenkes, R. (2020, Mei). Standart Profesi Bidan. *Nomor HK.01.07-MENKES-320-2020*.
- Laila, A. M. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Laserasi Jalan Lahir di Klinik Dandy.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Nirmalasari, K., & Anggaeni, N. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin dan Pemberian Sari Kurma Terhadap Kelancaran aASI. *Stikes Ngudia Husada Madura*.
- Noriani, & dkk. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 35 - 39.
- Nugrawati, N. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Indramayu: CV.Adanu Abimata.
- Nur, A. (2018). Peran Bidan dalam Menghadapi Budaya Panggang dan Tatobi Ibu Nifas . *Jurnal Info Kesehatan*, 120 - 130.
- Pebriani, E. (2020). Hubungan Cara Meneran pada Ibu Primigravida dengan kelancaran Proses Persalinan Kala II di Klinik HJ.Yatini Pasar VII Medan Tembung. *Jurnal Ku*.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priyanti, S., & dkk. (2020). Frekuensi dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.
- Priyanti, S., & Dwi, A. . (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berecana*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Rismawati, O., & Fadjriah. (2021). Pentingnya Iniasiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 21 - 26.
- Rustyaningsih, A., & dkk. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Ruam Popok pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional*.

- Saadah, A., & Zainiyah, H. (2021). Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Persalinan Lama Kala II pada Ibu Primigravida. *Repository STIKes Ngudia Husada Madura*.
- Safitri, F., & Maita, L. (2021). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Enndorphin Massage untuk Mengurangi Nyeri Punggung. *Jurnal Kebidanan Terkini*, 22- 23.
- Sehmawati, & Utami, W. (2019). Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Keberhasilan Menyusui pada Bayi Secara Eksklusif. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 46 - 55.
- Septianingrum, Y., & dkk. (2018). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Akseptor KB Suntik 3 Bulan. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 15 - 19.
- Sulastry, & Sianturi, E. (2021). *Efektifitas Larutan Ekstrak Daun Bangun - Bangun (Coleus Amboinicus) Terhadap Pengurangan Nyeri dan Penyembuhan Leserasi Perineum*. Tapanulia Utara: Media Sains Indonesia.
- Sulfianti, & dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Syalfina, A. S. (2022). Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.
- Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinna*. Yogyakarta.
- Wayan, N., & dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta.
- Yeyeh, A., & dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Yuni. (2020). Asuhan Kebidanan Komperhensif. *Jambura Health and Sport Journal*.
- Yunita, E., & dkk. (2018). Hubungan Teknik Mengedan dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Primigravida di Polindes Sayang Ibu. *Jurnal Penelitian Kesehatan*.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nova Santi Simanjuntak

Umur : 27 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Jambu Kelutuk No.44

Istri dari :

Nama : Budianto Sialagan

Umur : 29 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Jambu Kelutuk No.44

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

Nama : Nadia Chairunnisa

Nim : P0.73.24.2.19.015

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

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

Pematangsiantar, 2022

Pelaksanan

Suami

Klien



(Nadia Chairunnisa)

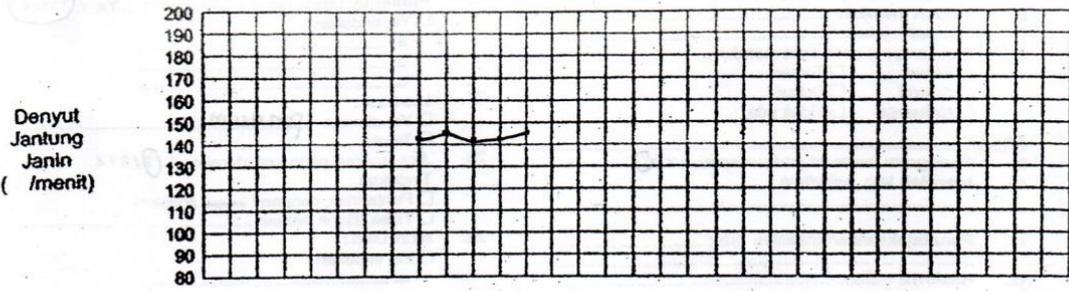


(Budianto Sialagan)

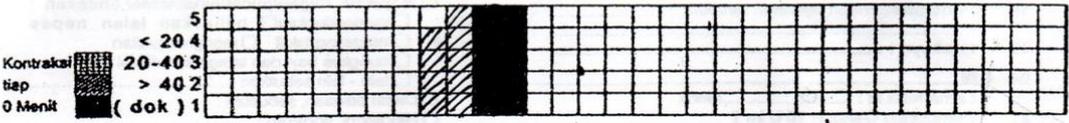
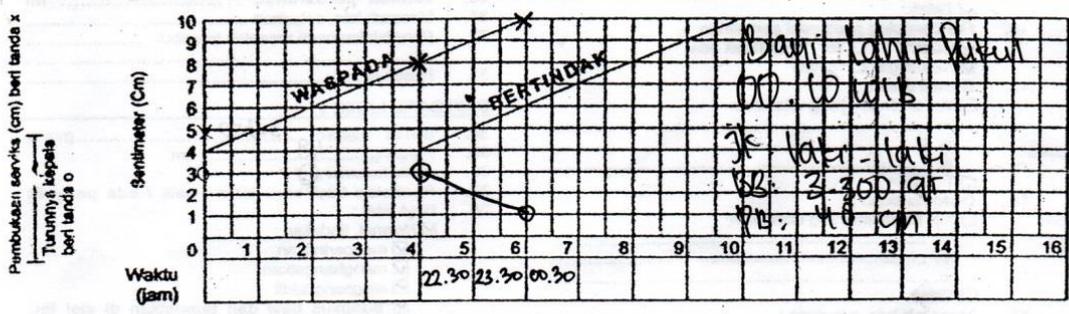
(Nova Santi Simanjuntak)

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. N Umur : 27 th G I P 0 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 31/04/22 Jam : 22.00 wib Alamat : Jl. Jambu Keluhuk
 Ketuban pecah Sejak jam 22.50 mules sejak jam 20.00 WIB

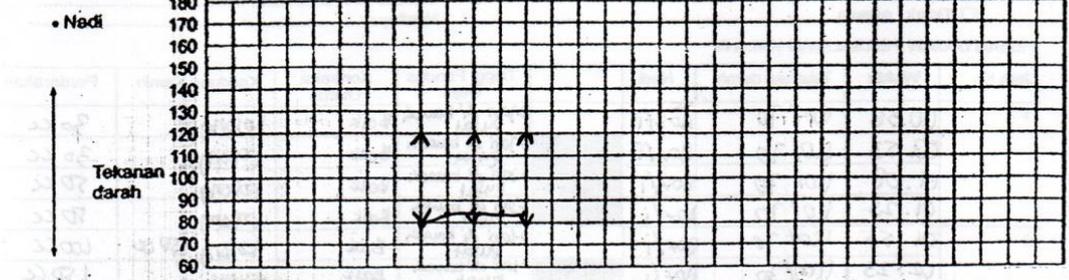


Air ketuban U J
 Penyusupan 0 0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 37 37

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31 April 2022
2. Name bidan : Y. Hutahaean
3. Tempat Persalinan :
 Rumah ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : Bpm
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / D
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 13 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.38	110/70	80x/i	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	30 cc
	00.53	110/70	80x/i	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	30 cc
	01.08	110/70	80x/i	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
2	01.23	110/70	80x/i	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	02.23	110/70	80x/i	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	150 cc

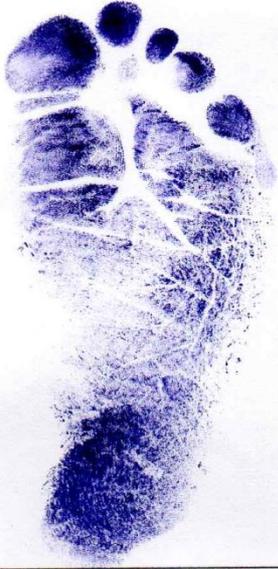
Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 3/4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 200 cc ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3.300 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
 39. Cacat bawaan, sebutkan :
 40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

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

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

**SATU-SATUNYA SUNTIKAN 3 BULANAN
YANG LULUS UJI BE**

BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor : **Nova Sani Smanjuntek**
 Tanggal Lahir : **29 - 05 - 1994**
 Nama Suami : **Budianto Srallagan**
 Alamat : **Jl. Jambu Klutuk no. 44**
 Telp : **0852 4494 4494**
 Tanggal Mulai KB : **20 Mei 2022**

**TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG
TRICLOFEM®**

Tgl/ Bln	Berat Badan	Tensi	Keterangan*
20/05/2022			

* diisi oleh Dokter/ Bidan

TRICLOFEM®

Medroxyprogesterone Acetate

**SATU-SATUNYA SUNTIKAN 3 BULANAN
YANG LULUS UJI BE**

- Produk berkualitas dengan formulasi, teknologi dan fasilitas produksi yang sama dengan produk originator



PT TUNGGAL IDAMAN ABDI
Pharmaceutical Enterprise

PO BOX 4009/JNG Telp. : (021) 489 0208, 4786 5874
 Jl. Jend. Ahmad Yani No 7 Email : info@tia-pharma.com
 Jakarta 13230, Indonesia Website : www.tunggal-pharma.com

**KARTU AKSEPTOR
TRICLOFEM®**

SATU-SATUNYA SUNTIKAN 3 BULANAN YANG LULUS UJI BE



NAMA DOKTER / BIDAN:

Gestiamin Pluz Calcid Postinor-2
 Herbatia Minivita DHA Preglabion

Foto Dokumentasi Kunjungan





DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Nadia Chairunnisa
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 03 Mei 2000
3. Alamat : Jl. Besitang Kampung Baru
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 4 Dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/ No.Hp : 082267677581
9. Email : nadia25478@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2007 – 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri 050756 Pangkalan Brandan
2. 2012 – 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari MTS Darul ‘Arafah Pangkalan Brandan
3. 2015 – 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Swasta Dharma Patra Pangkalan Brandan
4. 2019 – 2022 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar