

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

SINDI SIMANJUNTAK
NIM : P0.73.24.2.19.019

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

SINDI SIMANJUNTAK
NIM : P0.73.24.2.19.019

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN Y.H KOTA PEMATANGSIANTAR

Nama : SINDI SIMANJUNTAK

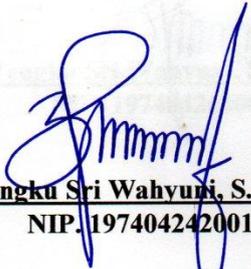
Nim : P07324219019

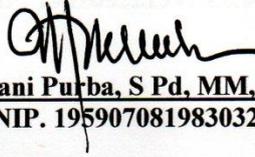
Laporan ini Disetujui Untuk Dilanjutkan sebagai Laporan
Tugas Akhir Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar,

April 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


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


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

Ketua Program Studi 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 PEMATANGSIANTAR

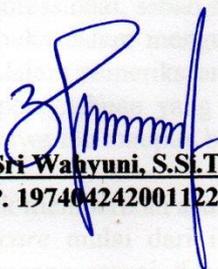
NAMA : SINDI SIMANJUNTAK

NIM : P0.73.24.2.19.019

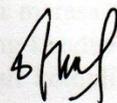
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Diuji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
23 Juni 2022

Penguji I

Penguji II

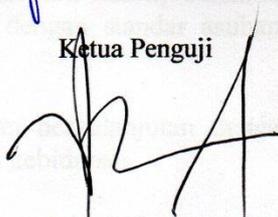


Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197404242001122002



Safrina, SST.MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Renny Sinaga, S.Si.T, 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**

NAMA : Sindi Simanjuntak

NIM : P0.73.24.2.19.019

Asuhan Kebidanan Pada Ny.C Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Praktek Bidan Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) kepada seorang ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien akan lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih, untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi .

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. C Umur 19 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Hasil : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. C 19 tahun, GIP0A0. Proses persalinan bayi lahir Spontan dengan BB 3100 gram, PB 49cm, LK 33cm, LD 34cm, A/S:8/10 dengan jenis kelamin Perempuan. Pada pelaksanaan asuhan persalinan kala II Ny. C mengalami ruptur derajat III namun segera diberikan tindakan yaitu melakukan hecting derajat III dengan teknik jelujur. Asuhan yang diberikan pada BBL sesuai kebutuhan BBL normal dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi dan ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny. C primipara umur 19 tahun dengan ruptur perineum derajat III. Asuhan Kebidanan yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan dan wewenang bidan.

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

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

FINAL PROJECT REPORT

Name : SINDI SIMANJUNTAK

Midwifery Care for Mrs. C - Since Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning Services - At the Independent Practice Midwife of Y.H, Pematangsiantar

ABSTRACT

Background: A midwifery care should prioritize continuity of care provided to a mother during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning services. Such services are obtained from a professional or from a small team of professionals. Through continuous care, the client will be more open about his complaints, feel calm because he is accompanied during the examination, the condition of the client and the fetus is monitored, and given additional knowledge to prevent complications that threaten the life of the mother and baby.

Purpose : To provide a midwifery care to Mrs. C, 19, with continuity of care, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning services following midwifery care and management standards.

Methods: Continuous midwifery care with SOAP documentation meets the standards of midwifery care.

Result : During continuous midwifery care, it was found that Mrs. C, 19, GIP0A0, experiencing sleep disturbances in the third trimester of pregnancy; no complications were found during pregnancy, the baby girl delivery process was normal and spontaneous, with a weight of 3100 grams, body length 49cm, head circumference 33cm, chest circumference 34 cm, and A/S: 8/10; in the second stage of labor, Mrs. C suffered a grade III rupture but was immediately given grade III hecting with the basting technique; the puerperium is normal without complications; newborn care is provided as needed; no signs of danger or complications were found in the baby; and at the last postpartum visit, the mother was informed about the use of contraception and decided to become an acceptor of the family planning program through the injection method.

Conclusion : Midwifery care for Mrs. C, 19, primiparous, with third degree perineal rupture, performed according to the standard of care and authority of the midwife.

Keywords: Continuity of care, Perineal Rupture, Primipara.



KATA PENGANTAR

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

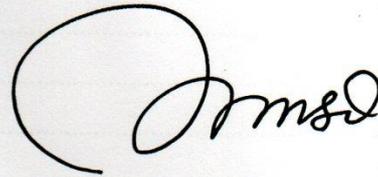
Pada proses pelaksanaan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Juliani Purba, SPd, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
6. Bidan Y.H yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu dan keluarga Ny. C atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Keluarga besar yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang tidak saya sebut satu persatu yang membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar masih banyak kekurangan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh sebab itu, penulis menerima saran dan kritikan dari berbagai pihak untuk dipakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematangsiantar, **Juni** 2022



Sindi Simanjuntak
NIM. P07324219019

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR SINGKATAN.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Tujuan LTA.....	5
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
1.5 Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan.....	7
2.2 Persalinan.....	17
2.3 Masa Nifas.....	26
2.4 Bayi Baru Lahir (BBL).....	35
2.5 Keluarga Berencana.....	40
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. C.....	44
3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL.....	44
3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN.....	52
3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS.....	57
3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR.....	63
3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA.....	67
BAB IV PEMBAHASAN.....	69
BAB V PENUTUP.....	75
5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
Cm	: Centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Etical Clearance
- Lampiran II Informed Consent
- Lampiran III Partograf
- Lampiran IV Cap Kaki Bayi
- Lampiran V Akseptor KB
- Lampiran VI SAP
- Lampiran VII Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus kematian ibu di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada 3 Tahun terakhir mengalami turun naik. Jumlah kematian ibu yang diperoleh dari data pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 jiwa di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan sebesar 10,25% dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 4.197 jiwa (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan hasil profil kesehatan Sumatera Utara pada tahun 2019, jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang. Jumlah kematian ibu tertinggi ditemukan di Kabupaten Asahan sebanyak 25 Kematian, sedangkan Kota Pematangsiantar ada 5 kasus kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 71,96 per 100.000 KH (Provsu, 2020).

Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan “4T” yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak , terlalu dekat dan 3 terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) (Marcela, S & Salafa,E, 2018).

Secara global komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan penyebab kedua kematian pada wanita di usia 15 sampai 19 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan di usia di bawah 20 tahun diperkirakan 2-5 kali lebih tinggi dari pada di usia 20 sampai 29 tahun dan meningkat kembali di usia 30-35 tahun. Umur ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan (Abdurrajak, dkk, 2016).

Permasalahan pada masa kehamilan di trimester III antara lain nyeri punggung bawah karena meningkatnya beban berat ibu, jumlah jam tidur

menurun karena ibu sulit tidur, lebih sedikit waktu untuk tidur nyenyak, lebih sering terbangun saat malam, sulit menemukan posisi nyaman, sering buang air kecil. Berdasarkan penelitian ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru sekitar 70% ibu hamil memiliki kualitas tidur ibu hamil buruk karena ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu di trimester III (Wisnu, dkk, 2018).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peran ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya permasalahan dan komplikasi dan memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk, 2019).

Permasalahan persalinan seringkali menyebabkan perlukaan jalan lahir, salah satunya yaitu ruptur perineum. Robekan Perineum dapat terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Perdarahan dapat terjadi karena ruptur perineum yang tidak dapat ditangani dengan baik (Prawirohardjo, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat 2,7 juta kasus robekan perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta ditahun 2050. Di Asia robekan perineum dalam masyarakat, 50% dari kejadian robekan perineum di dunia. Ibu bersalin yang mengalami perlukaan jalan lahir terdapat 85% dari 20 juta ibu bersalin di Indonesia. Dari presentasi tersebut 85% jumlah ibu bersalin mengalami perlukaan, 35% ibu bersalin mengalami robekan perieum, 25% mengalami robekan serviks, 22% mengalami perlukaan vagina dan 3% mengalami ruptur uretra (Syamsiah & Malinda, 2018).

Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan dapat mengenai vulva, vagina, hingga uterus yang dapat disertai dengan perdarahan hebat (Prawirohardjo, 2018).

Faktor yang menyebabkan terjadinya robekan perineum antara lain umur, paritas, jarak kehamilan, berat badan bayi lahir. (Sari, Yugistyowati, &

Prawitasari, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan terdapat ibu bersalin yang mengalami robekan perineum pada umur <20 tahun dan >35 tahun (beresiko tinggi) sebanyak 24 orang (24,7%). Hal ini terjadi karena fungsi reproduksi yang belum siap dibandingkan wanita dengan usia produktif (20- 35) tahun (Sigalingging & Sikumbang, 2018).

Masa nifas merupakan rentang waktu yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan anak, terlebih setelah melewati masa hamil dan melahirkan. Selama masa nifas juga dapat dikatakan sebagai fase penting. Setelah persalinan ibu dapat mengalami stress, diiringi perasaan takut dan sedih. Untuk itulah, dukungan kondisi psikologis seorang ibu pasca melahirkan juga wajib menjadi perhatian baik bagi pasangan, keluarga, bidan dan seluruh petugas kesehatan terutama pada primipara (Dale & Dale, 2019).

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas merupakan kebijakan program pemerintah yang terdiri dari KF1 yaitu kunjungan 6-8 jam postpartum, KF2 yaitu kunjungan 6 hari postpartum, KF3 yaitu kunjungan 2 minggu postpartum, KF4 yaitu kunjungan 6 minggu postpartum (Saputra, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 81,50%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 sebesar 84%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan. Cakupan pelayanan nifas (KF3) tertinggi ada di Kabupaten Langkat (99,91%), sedangkan Kota Pematangsiantar sebesar (85,54%) (Provsu, 2020).

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Penanganan bayi baru lahir yang kurang baik akan menyebabkan kelainan cacat bahkan kematian. Masa neonatus merupakan masa adaptasi perubahan dari intrauterin menuju kehidupan ektrauterin. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin (Febrianti & Aslina, 2019)

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu melakukan kontak langsung dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali diantaranya KN1 pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN2 pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, dan KN3 pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%. Namun capaian ini belum memenuhi Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 86%. Cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2020 sebesar 82,0%. Delapan provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Kalimantan Utara, Banten, Bali, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat, Lampung, Kepulauan Riau, dan Jawa Barat. Sedangkan Provinsi dengan cakupan terendah di Bengkulu (15,0%) Papua Barat (38,9%) dan Papua (41,7%) (Kemenkes, 2021).

Cakupan kunjungan Neonatal pertama meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan HB0 yang menggambarkan upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. ASI eksklusif berdasarkan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan (Kemenkes, 2021).

Pelayanan Kontrasepsi dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. Risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 Tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 Tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase Ibu meninggal yang melahirkan berusia 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga hal ini dapat dicegah dengan pemakaian kontrasepsi (Kemenkes, 2021).

Dari 2.259.714 Pasangan Usia Subur tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72%, diikuti Pil sebesar 27,36%, sedangkan Metode Operasi Pria (MOP) hanya sebesar 0,79% (Provsu, 2020).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. C umur 19 tahun GI P0 A0 dilakukan secara berkesinambungan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu mulai dari kehamilan yang fisiologis dengan melakukan kunjungan kehamilan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. C dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 1.3.2.2 Menegakan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 1.3.2.4 Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan yang telah direncanakan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 1.3.2.6 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.\

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

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

1.4.2 Tempat

Praktek Bidan Mandiri Y.H Jalan Balige di Kota Pematangsiantar

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. C yaitu Maret – April.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan setiap mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan secara (*continuity of care*) dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan asuhan berkesinambungan secara (*continuity of care*) masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Widatiningsih, S & Dewi, C, 2017)

2.1.2 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Setiap Trimester

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi.

Berikut beberapa kebutuhan secara fisik ibu hamil menurut (Megasari, M, dkk, 2015) yaitu :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Karena peningkatan Basal Metabolisme Rate (BMR), terjadi peningkatan kebutuhan O₂ meningkat 20%.

2. Nutrisi

Tambahan kebutuhan kalori 300 kkal/hari. Sumber : biji-bijian seperti besar, jagung, padi-padian/gandum, singkong, buah sukun dan pisang. Makan tiga mineral penting setiap hari yaitu zat besi, kalsium dan yodium. Untuk mencegah anemia, ibu hamil mengkonsumsi satu tablet zat besi, tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 ug, minimal masing-masing 90 tablet selama hamil. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena mengandung kafein yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh.

3. Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

5. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervagina, riwayat abortus berulang, abortus imminens, partus prematurus, ketuban pecah sebelum waktunya.

6. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan

perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8. Persiapan persalinan

- a. Membuat rencana persalinan.
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan
- c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- d. Membuat rencana atau pola menabung.
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.
- f. Memantau Kesejahteraan Janin .

9. Exercise/senam hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil sehingga memiliki prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Senam hamil biasanya dimulai saat kehamilan memasuki trimester kedua (Aini, Sutaryono, & Lestari, 2016).

Manfaat senam hamil adalah untuk meningkatkan kebutuhan oksigen dalam otot, merangsang paru-paru dan jantung juga kegiatan otot dan sendi, secara umum menghasilkan perubahan pada keseluruhan tubuh terutama kemampuan untuk memproses dan menggunakan oksigen, meningkatkan peredaran darah, meningkatkan kebugaran dan kekuatan otot, meredakan sakit punggung dan sembelit, memperlancar persalinan, membakar kalori (membuat ibu dapat lebih banyak makan makanan sehat), mengurangi keletihan serta menjanjikan bentuk tubuh yang baik setelah melahirkan (Aini, Sutaryono, & Lestari, 2016).

Beberapa gerakan senam hamil yang dianjurkan adalah sebagai berikut (Sulistyawati, 2019):

1. Latihan pertama.

Gerakan pengencangan abdomen dengan teknik tidur telentang atau miring, lutut ditekuk, tangan di perut. Saat mengeluarkan napas, tarik otot-otot abdomen hingga paru-paru Kempis.

2. Latihan kedua.

Teknik berikutnya adalah tidur telentang, lutut ditekuk. Gulingkan panggul dengan meratakan punggung bawah ke lantai, sambil meniadakan rongga. Susutkan otot-otot abdomen pada saat mengeluarkan napas dan kencangkan bokong. Tahan selama tiga hitungan yang panjang kemudian lepaskan.

3. Latihan ketiga.

Latihan ketiga adalah variasi dari latihan kedua. Posisi merangkak, tarik masuk perut dan bokong, tekan dengan punggung bagian bawah sambil membuat suatu “punggung kucing” yang bundar. Jangan biarkan tulang punggung mengendur,. Miringkan panggul ke samping bolak balik, ini adalah variasi yang dikenal dengan sebutan “ mengibas-ibaskan ekor”.

4. Latihan keempat

Teknik gerakan keempat adalah lakukan seolah-olah sedang buang air kecil kemudian menahannya sekuat mungkin atau menghentikan alirannya di tengah-tengah. Cara lain yang bisa dilakukan yaitu lakukan secara perlahan seperti elevator. Lakukan seolah naik tangga kedua dan ketiga dan seterusnya dan kemudian turun kembali. Lakukan gerakan latihan ini minimum 100 kali sehari.

5. Latihan keenam

Lakukan gerakan dengan tidur telentang, lutut dinaikkan, panggul dimiringkan ke belakang sambil memegang kedua sisinya. Dekatkan dagu ke dada, hembuskan napas, bungkukkan ke depan kira kira 20 cm atau 45 derajat. Tahan dalam posisi tersebut sambil terus bernapas. Perlahan kembali ke posisi semula. Lekukkan kaki secara diagonal merupakan suatu variasi yang lain. Gerakkan ini dilakukan terutama jika ada pemisahan dari otot-otot rektum. Cara melakukannya dilakukan terutama jika ada pemisahan dari otot-otot rektum. Cara melakukannya sama seperti gerakan

sebelumnya tetapi pada lekukkan ke depan, tegakkan miring, dengan lengan terbentang ke arah lutut yang berlawanan.

6. Latihan keenam

Tidur telentang dengan kaki dinaikkan ke atas bangku yang rendah, di ujung tempat tidur atau di atas meja. Susutkan dinding perut dan bokong, secara perlahan naikkan pinggul dari lantai hingga badan dan kaki berada dalam satu garis lurus. Jangan melengkungkan. Variasi senam yang dapat dilakukan adalah lutut menekuk dan kaki dia atas lantai, dengan urutan satu lutut menekukk dan lainnya lurus sejajar dengan paha tidak lebih tinggi, kemudian hembuskan nafas saat anda mengangkat kaki.

7. Latihan ketujuh

Teknik pada latihan ini adalah kaki dinaikkan atau kaki pada lutut. Tekukkan pergelangan sedapat mungkin naikkan jari kaki, kemudian arahkan ke bawah, sambil menekukkan kaki. Kemudian putar pergelangan dengan lingkaran yang besar dan perlahan, mula-mula ke satu arah, kemudian ke arah yang berlawanan.

8. Latihan kedelapan

Teknik latihan ini adalah dengan posisi berdiri, sandarkan tubuh ke depan ke arah dinding dengan satu kaki di belakang, kaki rata di lantai. Secara perlahan bengkokkan lutut kedepan, bernapas perlahan saat otot betis meregang.

9. Latihan kesembilan

Teknik latihan ini dilakukan dengan duduk, angkat lengan, tekuk siku, lalu letakkan tangan di bahu. Angkat lengan dan putarkan lengan dengan lingkaran ke dua arah. Kemudian angkat lengan lurus tinggi di atas kepala, dan secara bergantian angkat masing-masing semakin tinggi. Latihan ini juga bisa dilakukan sambil berdiri.

2.1.3 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1. Support dari Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami

mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi (Yulizawati, dkk, 2017).

2. Support dari Tenaga kesehatan

Bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal (Yulizawati, dkk, 2017).

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak (Yulizawati, dkk, 2017).

2.1.4 Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil di Trimester III

1. Sulit tidur

Hal ini disebabkan oleh uterus yang semakin membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaiu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok, dan latihan nafas melalui senam hamil (Mei, 2019).

Cara mengatasi sesak pada ibu hamil trimester III (Walyani & Purwoastuti, 2020) :

- a. Latihan nafas dan teknik relaksasi melalui senam hamil
- b. Hindari tidur telentang, ambil posisi miring kiri dan miring kanan
- c. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- d. Makan tidak terlalu banyak.
- e. Kurangi atau hentikan merokok.
- f. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan.

2. Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah

atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang memiliki serat tinggi, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Mei, 2019)

3. Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini disebabkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, batasi minum seperti kopi, teh, cola dan kafein. (Mei, 2019)

4. Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperlapsia mukosa vagina akibat peningkatan hormon esterogen. Cara mengatasi Keputihan yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun (Mei, 2019).

5. Striae gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara mengurangi yaitu dengan memakai pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen (Mei, 2019).

2.1.5 Konsep Patologi Ibu Terlalu Muda (usia < 20 tahun)

Kehamilan di usia dini membuat risiko yang tidak kalah berat. Keadaan psikologi ibu belum matang, tersisih dari pergaulan dan ibu mendapat tekanan dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi kondisi kandungannya. Alat reproduksi belum siap sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi. Menurut penelitian hamil <20 tahun dan >35 tahun berisiko meningkatkan kecemasan pada ibu hamil karena tergolong usia risiko tinggi untuk hamil. Secara biologis belum optimal dan cenderung labil, dan mental ibu belum matang sehingga mudah mengalami guncangan (Mei, 2019)

2.1.6 Dampak Risiko Primigravida Muda

1. Keracunan Kehamilan

Keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk Pre-eklampsia dan

eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian (Abdurrajak, dkk, 2016)

2. Anemia

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh berfungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah, janin dan plasenta sehingga semakin lama akan kehilangan sel darah merah dan menjadi anemis (Abdurrajak, dkk, 2016)

3. Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak sengaja. Misalnya karena terkejut, cemas, stress. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan. Selain itu pada survey awal penelitian tersebut diambil 20 responden didapatkan data bahwa 11 orang telah mengalami kehamilan dan persalinan pada usia yang muda dan tiga orang diantaranya pernah mengalami keguguran, dan sebanyak empat orang melahirkan bayi dengan berat badan lahir di bawah 2500 gram (Abdurrajak, dkk, 2016).

4. Berat bayi lahir rendah

Remaja perempuan yang hamil berisiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah. Hal tersebut karena bayi memiliki waktu yang kurang dalam rahim untuk tumbuh. Bayi lahir dengan berat badan rendah biasanya memiliki berat badan sekitar 1.500-2.500 gram. Sekitar 20-30% wanita yang berusia di bawah 20 tahun terutama pada primipara berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) serta mengalami malformasi janin yang merupakan penyebab kematian perinatal (Abdurrajak, dkk, 2016).

5. Kelahiran prematur

Persalinan prematur, berat bayi lahir rendah, juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan

asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. Selain cacat bawaan juga disebabkan karena keturunan dan proses pengguguran sendiri yang gagal.

2.1.7 Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

Menurut (Sitepu, 2018), standar pelayanan ANC yaitu minimal 10 T diantaranya :

1. Timbang berat badan dan ukur 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 6,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 100/80-120/80 mmHg.

3. Tilai Status Gizi (LILA)

Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC. Apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka resiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat. Penetapan status gizi ini dilakukan dengan mengukur lingkaran antara lengan atas dan jarak pangkal bahu ke ujung siku. Ukuran LILA yang normal adalah >23,5 cm, jika <23,5 cm maka ibu mengalami KEK.

4. Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Tinggi fundus uteri ditentukan dalam cm yaitu jarak antara symphysis dan puncak tinggi fundus uteri menunjukkan umur kehamilan. Tinggi fundus uteri menunjukkan umur kehamilan. Tinggi fundus uteri mulai dapat diukur dengan pita pengukur yang

terbuat dari kain (centimeter:cm) pada umur kehamilan 12 minggu.

5. Tentukan Presentasi Janin (DJJ)

Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x / menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20. Ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu, denyut jantung bayi sudah bisa diperiksa. Normalnya DJJ adalah 120-160 kali/menit.

6. TT (Tetanus Toksoid)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Imunisasi TT diberikan 2x yaitu pada kunjungan pertama dan kemudian interval 4 mg, tanpa pandang usia kehamilan. Bila pernah menerima TT 2x pada kehamilan terdahulu, maka hanya diberi TT 1x imunisasi TT bertujuan melindungi bayi dan ibu terhadap penyakit tetanus. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

7. Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Kebutuhan ibu hamil terhadap pemenuhan zat besi sangat diperlukan, WHO menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 gr% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatkan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai akhir masa kehamilannya.

8. Tes Laboratorium (rutin dan khusus)

Tujuannya untuk mengetahui kondisi yang umum seperti golongan darah, rhesus, hemoglobin, HIV, dan lainnya. Namun pada beberapa kondisi, ibu hamil perlu menjalani tes laboratorium yang lebih spesifik untuk mengetahui adakah resiko selama kehamilan.

9. Tata Laksana kasus

Bagi ibu hamil dengan resiko tinggi, maka akan ada tatalaksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai.

10. Temu Wicara

Apapun yang ditanyakan selama proses kehamilan bisa disampaikan saat temu wicara. Ini termasuk bagian dari proses pemeriksaan ANC. Tanyakan segala hal terkait kehamilan agar mendapat informasi sejelas-jelasnya saat sedang konsultasi. Salah satu penyebab tidak tercapainya temu wicara di tempat pelayanan Antenatal Care dengan baik adalah dikarenakan pada saat dilakukan observasi tidak terdapat ibu hamil yang mengalami kelainan pada kehamilannya sehingga tidak dilakukan temu wicara. Namun jika dilihat dari pentingnya suatu temu wicara, maka sebenarnya temu wicara tersebut tidak harus menunggu adanya kelainan kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah & Ningrum, E W, 2018).

2.2.2 Teori penyebab persalinan

Teori penyebab persalinan menurut (Prawirohardjo, 2018):

1. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya esterogen meningkatkan kontraksi otot. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2. Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar Oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

2.2.3 Tanda – tanda Persalinan

Gejala Persalinan sebagai berikut:

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran lendir dan lendir bercampur darah melalui vagina.
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks yaitu perlunakan serviks, perdarahan serviks, terjadi pembukaan serviks (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2.2.4 Tahapan Persalinan

- a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap, kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 6 jam.
- b. Kala II atau kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam primi dan 1 jam pada ,ulti.
- c. Kala III atau kala uri : Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV atau kala pengawasan kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut (Prawirohardjo, 2016) APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memastikan Denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-180kali/ menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran.
(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian

dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu penek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yangg bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. 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.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. 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 terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

49. Mengajarkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - d. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajarkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Melengkapi partograf.

2.2.6 Robekan Perineum

Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan adalah robekan jalan lahir. Terjadinya robekan perineum erat kaitannya dengan persalinan primigravida, kala II yang terlalu lama, faktor bayi yang dilahirkan dan faktor gizi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan dan tidak jarang menimbulkan trauma terutama pada primigravida. Usia ibu dapat menjadi risiko pada robekan perineum. Pada dasarnya umur dapat dipengaruhi karena usia yang terlalu muda dan tua. Robekan perineum usia <20 tahun terjadi karena organ organ reproduksinya wanita belum sempurna secara keseluruhan serta perkembangan kejiwaannya belum matang dalam menjalani proses persalinan sedangkan kehamilan diatas 35 tahun memiliki risiko tinggi untuk kehamilan dan persalinan (Angka & Yunita, 2016).

Banyak upaya dilakukan untuk meminimalisir terjadinya robekan perineum, salah satunya dengan melakukan masase perineum. Masase perineum merupakan suatu upaya yang dilakukan dengan memijat perineum ibu yang dimulai dari saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan. Masase perineum dapat meningkatkan perubahan hormon yang dapat mempengaruhi elastisitas perineum. Masase perineum ini dinilai lebih efektif untuk mencegah ruptur perineum pada primigravida dan ibu diusia muda (Purba & Wahyuni, 2017).

Masase perineum dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu sebelum kelahiran. Masase perineum dapat membantu melunakkan jaringan perineum untuk membantu lancarnya proses persalinan dan mengurangi kejadian ruptur perineum dan episiotomi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk pada tahun 2020 bahwa masase perineum pada primigravida pada saat persalinan tidak mengalami ruptur perineum derajat III dan IV (Wahyuni, Purba, & Nainggolan, 2020).

- a. Faktor risiko perlukaan jalan lahir
 - a. Kepala janin terlalu cepat lahir
 - b. Perineum kaku/banyak jaringan parut
 - c. Persalinan distosia bahu
 - d. Partus pervaginam dengan tindakan (Prawirohardjo, 2018).
- b. Klasifikasi Derajat Robekan Perineum
 - a. Derajat I : Robekan hanya mengenai mukosa bagian dan kulit perineum
 - e. Derajat II : Robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum
 - f. Derajat III: Robekan pada mukosa vagina ,kulit perineum, otot perineum,dan otot spinter ani eksterna.
 - g. Derajat IV: Robekan pada Mukosa vagina, otot spinter ani eksterna, dan dinding rectum anterior (Prawirohardjo, 2018).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan dini dan pengobatan komplikasi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2018)

2.3.2 Tahapan masa nifas

- a. Puerperium dini, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan.
- b. Puerperium intermedial, suatu masa dimana kepulihan dari organ organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu selama persalinan mengalami komplikasi (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

2.3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Ambulasi

Pada masa nifas perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien dimulai dari duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah persalinan ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

2. Nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkatkan 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bertemu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Ibu menyusui memerlukan kalori wanita dewasa 700 kalori. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 kalori. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol,

nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna, disamping itu, harus mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/pelindung.

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (minyak kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

Sumber pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar. Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh.

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu juga harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

3. Eliminasi

Buang air kecil hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan kompres hangat, jika ibu belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan

peroral atau perrektal sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus.

5. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section cesarean* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 adakalanya ibu ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2.3.4 Tahapan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *Taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari pasca melahirkan. Dalam fase *taking in* tersebut, ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ibu tengah melakukan adaptasi terhadap rasa sakit, mulas, nyeri, pada jahitan, kurang tidur, kelelahan dan lain sebagainya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah gizi ibu, istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan seluruh dukungan moral lainnya. Periode *taking in* seringkali membuat ibu pasif, tapi bukan berarti dirinya tidak peduli pada bayinya. Untuk itulah, perhatian dan *support* sangat dibutuhkan ibu pada fase ini (Dale & Dale, 2019).

2. Fase *Taking hold*

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian ibu terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya, misalnya kelancaran BAB dan hormon. Periode *taking hold* biasanya disebut sebagai masa perpindahan, dari keadaan tergantung menjadi lebih mandiri (Dale & Dale, 2019).

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketergantungannya pada orang lain. Biasanya fase ini adalah 10 hari setelah melahirkan (Dale & Dale, 2019).

2.3.5 Dukungan Emosional

Setelah persalinan, ibu dapat mengalami stres diiringi perasaan takut dan sedih. Hal ini mempengaruhi emosional ibu dan sensitivitas ibu pasca melahirkan. Beberapa dampak psikologis ibu nifas diantaranya adalah sifat sensitif, stress, cemas, fantasi menjadi ibu yang sempurna, kehilangan identitas yang dimiliki, dan perasaan bahwa dirinya kurang menarik yang muncul. Untuk itulah kondisi psikologis seorang ibu pasca melahirkan juga wajib menjadi perhatian baik bagi pasangan (suami), keluarga, bidan, dan seluruh petugas kesehatan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama masa nifas. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung), bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI Eksklusif, ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan, anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi, ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi (JNPK-KR, 2017).

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain (Rini & Kumala, 2017)

1. Kunjungan ke-1, tujuan :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uterus
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uterus
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
2. Kunjungan ke-2
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. Kunjungan ke-3
Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
 4. Kunjungan ke-4
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.7 Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan. Setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerak tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. (Walyani & Purwoastuti, 2020)

Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

- a. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- b. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
- c. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- d. Memperlancar pengeluaran lochea
- e. Membantu mengurangi rasa sakit
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- g. Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain lain.

Senam nifas memiliki manfaat untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis, dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pascamelahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Latihan Senam Nifas

Langkah langkah melakukan senam nifas (Walyani & Purwoastuti, 2017).

a. Hari pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, kemudian keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali.

b. Hari Kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi sebanyak 8 kali.

c. Hari ketiga

Berbaring rileks dengan posisi tangan disamping badan dan lutut ditekuk. Angkat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan bokong. Gerakan dilakukan 8 kali.

d. Hari keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sampai mengerut otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Turunkan kepala secara perlahan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merileksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

e. Hari kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

f. Hari keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

g. Hari ketujuh

Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengontraksikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Gerakan dapat diulang 8 kali.

h. Hari kedelapan

Posisi nungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan pelan sambil mengendurkan anus. Lakukan sebanyak 8 kali.

i. Hari kesembilan

Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90° kemudian turunkan kembali pelan pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat diulang sebanyak 8 kali.

j. Hari kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan dibelakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk, kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit-up*). Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ingat, kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksakan.

2.3.8 Perawatan Payudara

Cara melakukan perawatan payudara (Febrianti & Aslina, 2019)

- a. Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

- b. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- c. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- d. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- e. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan payudara sampai tertekan, pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi *ovum* dan *spermatozoon* dengan masa gestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir di sebut dengan neonatus, dengan tahapan: umur 0-7 hari disebut neonatal dini, umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4.000 gr (Maternity, 2018).

2.4.2 Ciri-ciri BBL

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 32-34 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Lingkar lengan atas 11-12 cm
6. Pernapasan \pm 40-60 x/i
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna

9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia:
 - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Maternity, 2018).

2.4.3 Penilaian Apgar skor

Skor apgar dihitung dengan menilai kondisi bayi yang baru lahir menggunakan 5 kriteria sederhana dengan skala nilai nol, satu, dua. Kelima nilai kriteria tersebut dijumlahkan untuk menghasilkan angka 0 hingga 10. Kata “Apgar” belakangnya dibuatkan jembatan keledai sebagai singkatan dari *Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (Maternity, 2018).

2.4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada timbangan tanpa alas, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celsius dan sebaiknya tidak berangin.

Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

c. Evaporasi

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

d. Radiasi

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

2. Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi. Pada protokol ini, setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusui dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan (Prawirohardjo, 2018).

3. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi-bayi tersebut memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan sebelum dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan benang yang steril. Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam (Prawirohardjo, 2018).

4. Perawatan Tali Pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin (Prawirohardjo, 2018).

5. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata. (Prawirohardjo, 2018)

6. Pemberian Vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus di mana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 (fetomenadion). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2018).

7. Pengukuran Berat dan Panjang Bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna.. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2018).

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri terpenting untuk mengetahui keadaan status gizi anak dan untuk memeriksakesehatan anak pada kelompok umur. Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang normal. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh. (Febrianti & Aslina, 2019)

Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I mencapai 700-1000 gram/bulan, triwulan II sekitar 500-600 gram/bulan, triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 gram/bulan. Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia enam bulan pertama berat badan akan bertambah 1kg/bulan, enam bulan berikutnya +0,5 kg/bulan. Pada tahun kedua kenaikan +0,25 kg/bulan. Setelah dua tahun kenaikan berat badan tidak tentu, yaitu sekitar 2-3 kg/tahun. Pada tahap adolesens (masa remaja) akan terjadi

pertumbuhan berat badan secara cepat (*growth spurt*) (Febrianti & Aslina, 2019)

8. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40^o C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Bagian luar telinga di bersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat (Prawirohardjo, 2018).

Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi menggunakan waslap yang telah direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kanan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering (Prawirohardjo, 2018)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Jitowiyono & Rouf, 2020).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Untuk menurunkan angka kelahiran guna mencapai tujuan. Untuk mencapai pelayanan tersebut, dapat dikategorikan menjadi 3 fase, yakni: (Jitowiyono & Rouf, 2020)

- 1) Fase menunda atau mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditujukan pada pasangan usia subur dengan istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan. Periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan 3-5 tahun, hal ini dikenal dengan istilah catur warga.
- 3) Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Pada periode umur istri diatas 30 tahun, terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 3 orang anak.

2.5.3 Konseling Keluarga Berencana

- SA** **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T** **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- U** **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada.
- TU** **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya.

Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut

- J** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
- U** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Jitowiyono & Rouf, 2020).

2.5.4 Metode Keluarga Berencana

Keluarga Berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif, yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah, jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi dengan alat kontrasepsi sederhana (Jannah & Rahayu, 2017).

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 intra muskuler (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 (Jannah & Rahayu, 2017).

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan, yang hanya berisi hormon progesteron, dan disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah, dan diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh untuk mencegah kehamilan. Salah satu kontrasepsi modern yang sering digunakan DMPA berisi *depot medroxyprogesterone acetate* sebanyak 150mg dengan daya guna hingga 3 bulan.

Keuntungan Metode suntik DMPA adalah sebagai berikut: (Jannah & Rahayu, 2017)

- 1) Efektivitas tinggi .
- 2) Sederhana pemakaiannya.
- 3) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun).
- 4) *Reversible* kesuburan dapat kembali)
- 5) Cocok untuk ibu yang menyusui anak.

Kekurangan metode DMPA meliputi: (Jannah & Rahayu, 2017)

- 1) Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spotting breakthrough bleeding*).
- 2) Dapat menimbulkan amenore.
- 3) Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
- 4) Sakit kepala
- 5) Efeknya pada sistem kardiovaskular sangat sedikit , mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL, kolesterol.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. C

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
KUNJUNGAN 1 ANC OLEH PENULIS

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. C	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 19 tahun	Umur	: 20 tahun
Suku / kebangsaan:	Batak/ Indonesia	Suku / kebangsaan	: Batak/ Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jln. Farrel pasaribu gg. Rambutan		

ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : **Tanggal 26 Maret 2022** **Jam 14:00 WIB**

Alasan kunjungan saat ini : Periksa Kehamilan

Keluhan – keluhan : sulit tidur karena
sesak

Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama umur : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 3-4 kali ganti
pembalut
- d. Dismenorrhoe : Tidak ada

1. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : 06-07-2021
- b. Tafsiran persalinan : 13-04-2022
- c. Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu

- d. Pergerakan janin 24 jam terakhir : Selama 24 jam ada
>10x gerakan
- e. Keluhan-keluhan pada
- Trimester III : sulit tidur karena sesak
- f. Keluhan yang dirasakan saat ini
- 1) Rasa Lelah : Tidak ada
 - 2) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa panas /nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Oedema : Tidak ada
- g. Tanda- tanda bahaya/ penyulit
- Pendarahan : Tidak ada
- h. Obat- obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet forum : Ada (15 Tablet)
 - Jamu : Tidak ada
- i. Status emosional : Baik
- Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu
Kehamilan yang sekarang
1. Jantung : Tidak ada
 2. Hipertensi : Tidak ada
 3. Diabetes : Tidak ada
 4. Malaria : Tidak ada
 5. Epilepsi : Tidak ada
 6. Penyakit kelamin : Tidak ada
 7. Lain – lain : Tidak ada

8. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
9. Jantung : Tidak ada
10. Hipertensi : Tidak ada
2. Keadaan sosial/ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Lama Pernikahan 1 tahun
- c. Kehamilan ini : Di inginkan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Dinantikan dan diharapkan
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak pernah
- f. Dukungan keluarga : Mendukung
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- h. Diet/makan
- Makanan sehari- hari : Nasi, Lauk, Sayur, Buah, Susu
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Tidak ada
 - Minum : Air putih, Susu untuk Ibu hamil
- i. Pola eliminasi
- BAB : 1x sehari, konsistensi : lembek
 - BAK : $\frac{+}{-}$ 6 x/hari, warna : jernih
- j. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan: Beres-beres rumah, memasak, menyapu, mengepel
 - Pola istirahat / tidur:
Malam \pm 7-8 jam dan Siang \pm 1-2 jam
- k. Seksualitas : Tidak terganggu (1x seminggu)
- l. Kebiasaan yang merugikan kesehatan : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
- m. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada

n. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

Rencana penolong persalinan	: Bidan
Rencana tempat persalinan	: PMB Y.H
Imunisasi TT 1 tanggal	: tidak dilakukan
Imunisasi TT 2 tanggal	: tidak dilakukan

PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan	: 151 cm
2. Berat badan	: 60 kg
3. Berat badan sebelum hamil	: 50 kg
IMT	: 20
4. Vital sign	
- Tekanan darah	: 120/80 mmHg
- Denyut nadi	: 80x/i
- Pernapasan	: 24x/i
- Suhu	: 36,5 Celcius
- Lila	: 27 cm
- Kepala	
a) Rambut	: Hitam, bersih dan tidak rontok
b) Wajah	: Oval dan bersih
c) Pucat	: Tidak ada
d) Oedema	: Tidak ada
e) Mata	: Baik
• Sklera mata	: Putih
• Konjungtiva	: merah muda
f) Hidung	
• Lubang hidung	: Bersih
• Polip	: Tidak ada
g) Mulut	
• Lidah	: Tidak berslak
• Gigi	: Tidak ada Caries
• Stomatitis	: Tidak ada

- h) Telinga (Serumen) : sedikit
- i) Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- j) Payudara
- Bentuk puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- k) Pemeriksaan abdomen
- Linen : Nigra
 - Strine : Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Tidak ada
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Palpasi uterus
 - **Leopold I** : Tinggi fundus uteri yaitu 3 jari dibawah prosessus xipoideus. Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting.
 - **Leopold II** : Teraba bagian panjang dan memapan pada. Sebelah kanan dan bagian kecil sebelah kiri perut ibu
 - **Leopold III** : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.
 - **Leopold IV** : belum masuk PAP
 - Tinggi fundus uteri : 31 cm
 - Terbawah
 - TBBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$ gram
 - Kontraksi : Tidak ada
 - Auskultasi
 - DJJ : Ada
 - Frekwensi : 138x/i

- Ekstermitas
 - Varises : Tidak ada
 - Reflex patella : KA (+) KI (+)
 - Oedema : Tidak ada

A. UJI DIAGNOSTIK

- HB : 13 gr %
- Urin : (-)
- Protein : (-)

ASSESMEN

Diagnosa : G₁P₀A₀, usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan, presentase kepala, intra uterin, janin hidup tunggal, belum masuk PAP, keadaan ibu baik.

Masalah : Sulit tidur karena sesak

Kebutuhan:

1. Edukasi mengenai masalah yang dihadapi oleh Ibu, sulit tidur karena sesak
2. Mengajarkan Ibu personal hygiene
3. Edukasi kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi oleh Ibu hamil
4. Istirahat yang cukup.

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - a. Tekanan darah : 110/80 MmHg
 - b. Denyut nadi : 80x/m
 - c. Pernapasan : 24x/m
 - d. Suhu : 36,5 °c
 - e. DJJ : (+)
 - f. Frekuensi : 138x/i
2. Memberikan edukasi kepada Ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu masalah sulit tidur karena sesak napas itu adalah suatu hal Fisiologis yang akan dialami oleh Ibu di trimester III dan hal itu

normal terjadi.

3. Memberitahu cara yang dapat dilakukan Ibu upaya untuk mengatasi masalah sulit tidur yang dirasakan Ibu yaitu dengan mengatur posisi tidur iring kiri dan kanan dan mengatur posisi bantal lebih tinggi, dan latihan nafas dan relaksasi melalui senam hamil.
4. Mengajarkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab terutama sehabis buang air kecil
5. Mengajarkan Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada kehamilannya.
6. Mengajarkan Ibu untuk istirahat yang cukup agar tubuh Ibu tetap sehat
7. Memberitahukan ibu untuk ingat selalu menerapkan protokol kesehatan yaitu : memakai masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan untuk mencegah penularan Covid-19.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Tanggal : 11 April 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Y.H

DATA SUBJEKTIF

Ibu dengan G1P0A0 usia kehamilan 38-39 minggu mengatakan bahwa ibu merasakan adanya HIS palsu

DATA OBJEKTIF

K/U Baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5° C, pernafasan 24x/i, BB sekarang 61 kg, Lila 27 cm. Kongjungtiva Merah Muda, DJJ: 140x/i, TFU 32 cm, ada pengeluaran colostrum.

Hasil Palpasi

- **Leopold I** : Tinggi fundus uteri yaitu 3 jari dibawah prosessus xipoideus..
- **Leopold II** : Teraba bagian panjang dan memapan pada. Sebelah kanan dan bagian kecil sebelah kiri perut ibu
- **Leopold III** : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan masih digoyangkan.
- **Leopold IV** : Sudah masuk PAP
- Tinggi fundus uteri : 31 cm

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

G1P0A0, usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, ibu dengan intrapartum

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan pada ibu,
2. KIE tentang persiapan persalinan pada ibu
3. Informasi tentang proses persalinan
4. Senam hamil
5. Perawatan payudara

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Nadi : 75 x/i
 - Suhu : 37,2 °C
2. Memberikan edukasi tentang proses persalinan dan persiapan persalinan
3. Menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab terutama sehabis buang air kecil dan perawatan payudara dengan kebersihan puting dada.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil.
5. Memberitahukan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional pada ibu sehingga ibu tetap semangat menghadapi proses persalinan, sebaiknya satu orang saja sebagai pendamping ibu selama persalinan dan sarankan pendamping memakai masker.
6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

KALA I

Tanggal 15 April 2022

Pukul 07: 30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. C umur 19 tahun GIP0A0, HPHT: 16-07-2022, TTP: 13-04-2021 datang ke Bidan Praktek Mandiri mengeluh sakit pada daerah perut dan mengatakan perut terasa mules sejak pukul 07:00 WIB.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 37,3⁰ C dan pernapasan: 24 x/i, conjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, dan ada pengeluaran kolostrum. TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge I, TBBJ 3100 gram, DJJ 134 x/i, His 2x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 2 cm. Ibu mengatakan ingin kembali pulang ke rumah.

C. ASSASMENT

Ibu inpartu kala I fase laten akselerasi dengan usia kehamilan aterm, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- Kebutuhan:
1. Observasi Pembukaan, tanda tanda vital, dan DJJ
 2. Mengisi Patograf
 3. Edukasi tentang proses persalinan

DATA PEMANTAUAN

Ibu datang kembali ke klinik bidan pada pukul 14:.00 WIB karena mengeluh his yang semakin kuat. VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 6 cm

14.00 WIB: DJJ: 134 x/I, N: 82 x/I, His 3x10' durasi 30".

14.30 WIB: DJJ: 132 x/I, N: 80 x/I, His 3x10' durasi 30".

15.00 WIB: DJJ: 134 x/I, N: 78 x/I, His 4x10' durasi 40".

15.30 WIB: DJJ: 135 x/I, N: 75 x/I, His 4x10' durasi 40".

16.00 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 78 x/I, His 5x10' durasi 40".

16.30 WIB: DJJ: 138 x/I, N: 76 x/I, His 5x10' durasi 45".

17.00 WIB: DJJ: 148 x/I, N: 78 x/I, His 5x10' durasi 45".

D. PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Memberikan ibu edukasi tentang proses persalinan.
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi.
5. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD).
6. Memberikan pemenuhan nutrisi seperti teh manis, dan makanan yang ingin dimakan ibu.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan.

KALA II**Tanggal 15 April 2022****Pukul 17.00 WIB****A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB dan ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/80 mmHg , nadi: 78 x/i, suhu: 37,3⁰ C dan pernapasan: 24 x/I, penurunan 0/5 di hodge III, DJJ 143 x/I, His 5x10' durasi 45". Terdapat tanda-tanda kala II yaitu vulva dan sfingter ani menonjol, perineum menonjol, pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm.

C. ASSESSMENT

Ibu Inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine

- Kebutuhan:
1. Memberikan semangat pada ibu
 2. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi
 - 3 Melakukan pertolongan persalinan.

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi
3. Melakukan pertolongan persalinan dan memotong tali pusat setelah bayi lahir.

KALA III**Pukul 17:30 WIB****A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 15 April 2022 pukul 17:25 WIB, jenis kelamin Perempuan, BB 3100 gram dan kandung kemih kosong.

C. ASSESSMENT

Ibu Inpartu Aktif kala III

D. PLANNING

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari umbilical cord klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 17.30. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 20 buah, Panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Pukul 17.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa lebih tenang dan lebih baik

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 100/70 mmHg , nadi: 70 x/i, suhu: 36,8⁰ C dan pernapasan: 23 x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, terdapat ruptur perineum derajat III.

C. ASSESSMENT

Ibu inpartu Kala IV dengan ruptur perineum derajat III

Masalah : Nyeri pada luka perineum

- Kebutuhan:
1. Penjahitan Luka perineum
 2. Observasi kontraksi uterus, perdarahan, dan TTV

D. PLANNING

1. Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat III
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan robekan perineum kepada ibu bahwa Robekan perineum adalah derajat III.
3. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu
5. Membantu ibu untuk menyusukan bayinya dan mengajarkan ibu tentang ASI Eksklusif
6. Menganjurkan suami dan anggota keluarganya untuk menemani ibu.
7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan.
8. Memberikan minuman seperti susu dan teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu
9. Memberitahukan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu menggerakkan kedua kaki, miring ke kiri atau ke kanan, dan berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suami atau keluarga setelah 6 jam melahirkan.
10. Melakukan observasi kala IV dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Melakukan observasi seperti palpasi uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan dan observasi tanda tanda vital.
 - 18.00 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 100/70 mmHg, nadi: 72 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - 18:15 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg, nadi: 70 x/i, suhu: 36,0 °C dan pernapasan: 20 x/i.

TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- 18.:30 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg, nadi: 70 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- 19.00 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg, nadi: 68 x/i, suhu: 36,7 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- 19.30 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg, nadi: 72 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 21 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- 20.00 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg, nadi: 68 x/i, suhu: 36,7 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- 20.30 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg, nadi: 72 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 21 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I

Pemeriksaan di Rumah Ny. C

Tanggal 16 April 2022

Pukul 08:25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. C melahirkan 15 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 100/70 mmHg, nadi: 75 x/i, suhu: 36,4 °C dan pernapasan: 22 x/i, tidak ada tanda tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal, *lochea rubra*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

C. ASSESSMENT

Ibu P1A0 15 jam postpartum fisiologis, keadaan umum baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,
2. Observasi kontraksi uterus, perdarahan , dan TTV
3. Personal hygiene,

D. PLANNING

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Nadi : 75 x/i
 - Suhu : 36,4 °C
 - Kontraksi uterus baik
 - Tidak terjadi perdarahan
 - *Lochea rubra*
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh
3. Mengevaluasi luka perineum dan memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari pemberian obat-obatan tradisional pada luka robekan.
4. Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui bayi dan memberi ASI Eksklusif secara on demand yaitu menyusukan bayi sesering mungkin kapanpun bayi menginginkannya.
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar agar puting susu ibu tidak lecet yaitu puting dan aerola harus masuk kedalam mulut bayi dan dagu menempel pada payudara ibu hindari payudara menutupi hidung bayi

6. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan dibungkus dengan kain kasa
7. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting dan aerola sebelum dan sesudah menyusui serta mengosongkan payudara jika terasa payudara penuh untuk menghindari bendungan payudara.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Pemeriksaan di Rumah Ny. C

Tanggal 22 April 2022

Pukul 10:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. C melahirkan 7 hari yang lalu, mengatakan kondisinya sudah mulai membaik, banyinya menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 6 kali dalam sehari dan sudah BAB, minum \pm 8 gelas.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 70 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 23 x/i, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta*.

C. ASSESSMENT

Ibu 7 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik.

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,
 2. Tanda bahaya ibu nifas,
 3. Gizi pada ibu,
 4. Perawatan luka perineum
 5. Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif.
 6. Senam nifas

D. PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg

- Pernafasan : 23 x/i
 - Nadi : 70 x/i
 - Suhu : 36,5 °C
 - Tidak terjadi perdarahan
 - *Lochea sanguinolenta*
2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusio uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil yaitu pertengahan pusat-symphisis
 3. Mengevaluasi luka perineum dan menganjurkan ibu untuk merawat luka perineum.
 4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak dan mengeluarkan nanah
 5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti tinggi protein yaitu ikan gabus, tempe, tahu, telur untuk membantu proses penyembuhan luka pada perineum ibu.
 6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, brokoli, daun katuk, dan daun bangun-bangun karena mengandung galaktagog untuk meningkatkan produksi ASI sehingga bayi bisa menyusui dengan puas
 7. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
 8. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara
 9. Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Pemeriksaan di Rumah Ny. C

Tanggal 30 April 2022

Pukul 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. C melahirkan 2 minggu yang lalu, mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah dapat merawat bayinya sendiri.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 68x/i, suhu: 36,6⁰ C dan pernapasan: 22 x/i, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka robekan karena luka robekan sudah kering, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, *lochea Serosa* cairan berwarna kekuningan

C. ASSESSMENT

Ibu 2 minggu postpartum fisiologis, keadaan umum baik.

D. PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Nadi : 68 x/i
 - Suhu : 36,6 °C
 - Tidak terjadi perdarahan
 - *Lochea serosa*
2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusio uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil dan tidak teraba
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti sayuran, tahu, tempe, telur dan ikan agar proses menyusui ibu lancar
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali dalam sehari, menyikat gigi minimal 2 kali dalam sehari dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi dan tetap menyusukan bayinya sesering mungkin.
8. Memberikan KIE tentang KB.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN IV

Pemeriksaan di Rumah Ny. C

Tanggal 1 Juni 2022

Pukul 17:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. C melahirkan 6 minggu yang lalu, mengatakan tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik, ibu belum haid.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 68x/i, suhu: 36,6⁰ C dan pernapasan: 22 x/i, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka robekan karena luka robekan sudah kering, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran lochea.

C. ASSESSMENT

Ibu 3 minggu postpartum fisiologis, keadaan umum baik.

D. PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Nadi : 70 x/i
 - Suhu : 36,7 °C
 - Tidak terjadi perdarahan
 - *Lochea alba*
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti sayuran, tahu, tempe, telur dan ikan agar proses menyusui ibu lancar.
4. Memberikan ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu.
5. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan dari KB suntik.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 15 April 2022

Pukul 17:25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. C Lahir pukul dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, refleks baik, tidak ada cacat kongenital,segera menangis.

a. APGAR Score

- 17:25 keadaan umum baik, warna kulit merah poin 2, frekuensi jantung 130 x/i poin 2, saat diberikan refleks sedikit fleksi poin 1, gerakan otot sedikit poin 1, usaha bernafas bayi menangis kuat poin 2, maka total APGAR score yaitu 8/10. Jenis kelamin perempuan, lubang anus ada.
- 17:30 keadaan umum baik, warna kulit merah poin 2, frekuensi jantung 130 x/i poin 2, saat diberikan refleks gerakan aktif poin 2, gerakan tonus otot aktif dan menangis kuat poin 2, usaha bernafas bayi menangis kuat poin 2, maka total APGAR score yaitu 10/10.

b. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Suhu : 36,7 °C
- Pernafasan : 35 x/i
- Nadi : 140 x/i

c. Antropometri

- Panjang Badan : 49 cm
- Berat Badan : 3100 gr
- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 34 cm

d. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bersih, keadaan kepala baik
- Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
- Telinga : tidak ada kelainan, refleks moro (+)

- Hidung : lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
- Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis, refleks rooting (+), reflex sucking (+)
- Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
- Dada/Aksila : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- Genetalia : bersih
- Anus : lubang anus (+), pengeluaran mekonium belum ada
- Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grasp (+) jari kaki lengkap, geraknya aktif

C. ASSESSMENT

Bayi Baru lahir keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

D. PLANNING

1. Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Delee, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi untuk mencegah hipotermi dan membungkus tali pusat dengan kain kasa, memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi Neo-K dipaha kiri dan 1 jam setelahnya memberikan imunisasi HB0 sebanyak 0,5 cc di paha kanan.
3. Melakukan rawat gabung (rooming in) agar psikologis antar ibu dan bayi dapat terjalin dengan baik dan ibu tidak kesulitan menyusui bayinya
4. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3100 gram, PB 49cm, LK 32 cm, LD 34 cm, jenis kelamin perempuan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR I

Pemeriksaan di Rumah Ny. C

Tanggal 16 April 2022

Pukul 08:25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah menyusui lebih kuat.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, refleks baik, sudah BAK dan BAB

C. ASSESSMENT

Bayi Baru lahir Usia 15 jam keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI.

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
3. Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.
4. Bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM
5. Ibu dan bayi sudah boleh diperbolehkan pulang.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II**Pemeriksaan di Rumah Ny. C**

Tanggal 22 April 2022

Pukul 10:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah menyusui lebih kuat. Tali pusat sudah putus hari ke-5

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, N: 140x/i, P: 40x/i, S: 36°C, tali pusat sudah putus hari ke-5

C. ASSESSMENT

Bayi Baru lahir Usia 7 hari keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan Bayi Baru Lahir dan pemberian ASI.

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi dan pentingnya ASI eksklusif,

merawat tali pusat, melakukan perawatan bayi baru lahir sehari hari dengan personal hygiene yang baik.

3. Memandikan bayi dan membedong bayi.
4. Memberitahu waktu kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III

Pemeriksaan di Rumah Ny. C

Tanggal 30 April 2022

Pukul 15:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah menyusui lebih kuat. Tali pusat sudah putus hari ke-5.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, N: 140x/i, P: 40x/i, S: 36

C. ASSESSMENT

Bayi Baru lahir Usia 2 minggu keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan Bayi Baru Lahir dan pemberian ASI.

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi dan pentingnya ASI eksklusif, melakukan perawatan bayi baru lahir sehari hari dengan personal hygiene yang baik
3. Memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayi nya ke posyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Kunjungan I

Pemeriksaan di Rumah Ny. C

Tanggal 01 Juni 2022

Pukul 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny.C sudah 6 minggu bersalin. KU baik, darah sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD 120/80 mmHg, N 68 x/i, RR 22 x/i, S 36,6 °C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi.

C. ASSESSMENT

Ny. C P₁A₀ 6 minggu postpartum.

D. PIANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Nadi : 68 x/i
 - Suhu : 36,6 °C
 - Tidak terjadi perdarahan
 - *Lochea alba*
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

Kunjungan II

Pemeriksaan di PMB Bidan Y.H

Tanggal 04 Juni 2022

Pukul 15:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny.C sudah 6 minggu setelah bersalin. Keadaan baik

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD 110/80 mmHg, N 70 x/i, P 21 x/i, S 36,8 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi.

B. ASSESSMENT

Ny. C P_IA₀ 6 minggu post partum akseptor KB baru

C. PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Depo Provera.
3. Melakukan penyuntikan Depo Provera secara IM.
4. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 27 Agustus 2022.

BAB IV

PEMBAHASAN

Usia Ny. C adalah 19 tahun. Ny. C termasuk kedalam kategori risiko tinggi terlalu muda. Pada ibu primigravida muda memiliki risiko anemia. Ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar Hb dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran (Adriani & Wirjadmadi, 2016). Berdasarkan kunjungan I oleh penulis ditemukan Hb normal pada Ny. C yaitu 13 gr% sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak 15 tablet, sehingga Ny. C tidak mengalami anemia. Risiko pre-eklamsi, anemia, keguguran pada kehamilan di ibu primigravida muda tidak terjadi pada Ny. C, Ibu sehat dan belum pernah mengalami keguguran.

Ny. C yang berusia terlalu muda (<20 tahun) memiliki risiko tinggi mengalami kematian ibu karena rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Ibu dengan 4T yang terlalu muda (< 20 tahun) tidak ditemukan berpeluang untuk menyebabkan kematian pada ibu. Namun, hal ini bukan berarti bahwa ibu berusia sangat muda pasti aman untuk hamil dan melahirkan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan dalam perawatan diri dan kehamilannya (Tri & Puspitasari, 2021).

Penulis melakukan kunjungan kehamilan memberikan edukasi tentang personal hygiene dan perkembangan kehamilannya kepada pasien untuk membantu agar meningkatkan personal hygiene dan menjaga kehamilannya dengan baik. Kunjungan ANC yang lebih sering untuk melakukan pemeriksaan rutin baik konseling maupun pemeriksaan skrining untuk setiap masalah yang berkaitan dengan kehamilan pada wanita usia muda dapat mengatasi terjadinya komplikasi (Abdurrajak, dkk, 2016).

Ny. C mengalami keluhan sulit tidur dikehamilan trimester 3, ini merupakan hal yang fisiologis karena pada saat memasuki trimester III pergerakan janin yang semakin aktif, pembesaran uterus menyebabkan fundus menekan diafragma sehingga ibu kesulitan bernafas hal ini bisa menjadi alasan ibu sulit tidur. Pada kunjungan 1, Penulis telah memberikan konseling kepada pasien dan

menjelaskan pada bahwa masalah ini dapat meringankan yaitu dengan cara mengatur posisi saat tidur, teknik relaksasi melalui senam hamil. Keluhan sulit tidur karena sesak napas di kehamilan di trimester III telah dapat teratasi. Hal ini dibuktikan saat kunjungan kedua, Ny. C mengatakan keluhan sulit tidur sudah berkurang.

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. C yaitu 39 minggu. Menurut Prawihardjo pada tahun 2018 persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Pada tanggal 15 April 2022 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 2 cm, presentasi kepala dan penurunan kepala di Hodge I.

Kala I pada Ny. C berlangsung selama 10 jam, dihitung dari ibu merasa mules sampai pembukaan lengkap. Lama pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap berlangsung selama 3 jam. Keadaan yang ditemukan tidak sesuai dengan teori Suprapti & Mansur, Herawati pada tahun 2018 bahwa serviks membuka dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata rata 1 cm per jam atau lebih. Asuhan yang diberikan kepada Ny. C yaitu melakukan observasi setiap 30 menit berupa kontraksi, DJJ, TTV dan hasilnya dalam keadaan normal. Namun, hal yang sulit dihindari yaitu Ny. C mengatakan khawatir dan stres karena persalinan ini merupakan pengalaman pertama pada Ny. C akibat dari kontraksi yang dirasakan dan sehingga penulis melakukan pendekatan secara interpersonal untuk mendengarkan setiap keluhan ibu dan memberikan dukungan secara emosional berupa semangat kepada Ny. C agar bisa menghadapi persalinannya. Pada kondisi Ny. C yang termasuk primimuda keluhan khawatir dan stress selama proses persalinan wajar terjadi, diakibatkan oleh usia ibu yang masih belum bisa mengatur mentalnya untuk menghadapi

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Walyani

& Purwoastuti, 2020). Pada Ny. C kala II berlangsung selama 30 menit dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran bayi yang lebih cepat. Pada kala II Ny. C bayi lahir spontan pukul 17.25 WIB, jenis kelamin perempuan, APGAR score 8/10.

Kala III pada Ny. C berlangsung selama 15 menit dimulai pada pukul 17:30 WIB sampai plasenta lahir pada pukul 17:45 WIB. Hal ini sesuai dengan teori, batasan kala III yaitu masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah plasenta lahir penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Manajemen Aktif Kala III adalah upaya mengurangi kehilangan darah saat pengeluaran plasenta seperti yang terjadi pada penanganan fisiologis (menunggu plasenta lahir secara alamiah) dan melakukan penegangan tali pusat terkendali agar plasenta lahir. Manajemen Aktif Kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif dan efisien dapat memperpendek waktu kala tiga persalinan dan mengurangi kejadian komplikasi perdarahan dan retensio plasenta (Yanti, 2020)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny. C yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan. Pada kala IV penolong melakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus sambil melakukan penilaian pada kontraksi uterus. Uterus yang teraba keras (kaku) merupakan tanda kontraksi uterus yang baik. Kemudian memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus tergeser dari posisinya menghalanginya untuk berkontraksi (Rukiyah, Ai Yeyeh,dkk, 2019).

Robekan perineum pada Ny. C merupakan robekan perineum derajat III. Faktor risiko robekan perineum pada ibu antara lain usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, dan paritas. Persalinan pervaginam pada usia muda (kurang dari 20 tahun) meningkatkan kejadian robekan perineum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Robekan jalan lahir pada Ny. C diakibatkan oleh faktor risiko usia yang

terlalu muda dan termasuk kategori primigravida. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian pangastuti pada tahun 2016 bahwa terdapat hubungan usia ibu dan faktor primigravida terhadap robekan jalan lahir, hal ini dapat terjadi karena jaringan yang belum pernah teregang sebelumnya, mengakibatkan elastisitas kurang baik dan mudah robek pada persalinan (Pangastuti, 2016).

Elastisitas perineum mempengaruhi terjadinya robekan perineum saat persalinan. Masase perineum dapat meningkatkan elastisitas perineum sehingga metode ini dapat mengurangi kejadian robekan perineum derajat III dan derajat IV. Masase perineum dapat dimulai dari masa kehamilan terutama pada ibu primigravida.

Masa nifas Ny. C ibu tidak memiliki masalah. Masa nifas yang dialami oleh Ny.C berlangsung dengan baik karena adanya dukungan sosial yang diperoleh dari suami, ibu, ibu mertua, saudara, teman maupun orang terdekat. Dukungan sosial yang didapatkan membuat ibu merasa nyaman karena hubungan kekeluargaan yang harmonis. Dukungan sosial post partum pada Ny. C yang menikah di usia muda dapat mengalami gangguan kondisi psikososial ibu. Ibu dapat mengalami stress, diiringi perasaan takut dan cemas. Ibu berisiko terhadap ketidakmampuan mengontrol dirinya saat menghadapi proses persalinan dan masa post partum sehingga berisiko untuk mengalami *baby blues post partum*, depresi postpartum, post partum psikosis (Dale & Dale, 2019).

Dukungan sosial yang tinggi cenderung memiliki support system dari pasangan, keluarga dekat, teman maupun tenaga kesehatan yang dapat menjadi kekuatan pada masa nifas ibu untuk pengasuhan bayi, serta membantu ibu untuk mencapai peran barunya sebagai seorang ibu. Dukungan sosial berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu postpartum, Ibu yang mendapat dukungan sosial rendah dan sedang saat hamil berisiko 2,71 kali lebih besar untuk mengalami kondisi psikososial ibu post partum berisiko atau terganggu (Wisnusakti & Hidayat, 2018).

Bayi Ny. C lahir spontan pada tanggal 15 April 2022 pukul 17:25 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi pada menit pertama yaitu 8/10. Kemudian

melakukan penghisapan lendir dengan de lee dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah bayi lahir dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama beberapa menit dengan cara bayi diletakkan di dada ibu dan dibiarkan bayi menemukan puting susu ibu. Keuntungan IMD yaitu mengurangi infeksi dengan memberikan kekebalan pasif segera melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, merangsang produksi ASI, memperkuat refleks isap, mencegah bayi kehilangan panas, dan mempromosikan hubungan emosional ibu dan bayi (Sukarni & ZH, 2019).

Pada Ny. C tidak dilakukan IMD selama 1 jam karena ibu memiliki risiko perdarahan pada robekan perineum derajat III. Jika kontak IMD terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna. Hambatan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat dilakukan bila kondisi yang tidak memungkinkan seperti bayi dengan risiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik), ibu dengan risiko (sakit), kurangnya sistem pendukung, dan kehadiran bayi yang tidak diinginkan (Lockhart & Saputra, 2019).

Setelah itu mengeringkan bayi dan membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering serta menempatkan bayi di lingkungan yang hangat, pentingnya menjaga suhu badan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dapat mencegah bayi agar tidak mengalami gawat dingin (*cold-stressed*) disebabkan ketidakmampuan bayi untuk menghasilkan panas yang cukup karena sistem pengendalian suhu tubuh yang belum matang. (Sukarni & ZH, 2019). Pada bayi Ny. C penulis memberikan neo-K secara IM di paha kiri bayi dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Kemudian memberikan imunisasi pertama yaitu HB0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan PB 49 cm, BB 3100 gram, LK 33 cm dan LD 34 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik dan tali pusat sudah putus pada hari ke 5 dan tidak berbau/infeksi. Pada setiap kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah apapun.

Faktor usia ibu yang terlalu muda dapat mengakibatkan kecacatan pada bayi, bayi lahir prematur, namun hal ini tidak terjadi pada Ny.C. Berat badan bayi akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal tersebut disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan adekuat, misalnya pada produksi ASI yang belum lancar. Umumnya berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh (Febrianti & Aslina, 2019).

Pentingnya dilakukan konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling dan persetujuan dilakukan untuk mengenali kebutuhan klien, membantu klien membuat pilihan yang sesuai, dan membuat keputusan yang paling sesuai. (Jannah & Rahayu, 2017). Konseling metode KB sudah dilakukan pada tanggal 1 juni 2022 yaitu 6 minggu postpartum. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Setelah dilakukan konseling KB kepada ibu, maka ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu Depo Provera dan sudah dilakukan penyuntikan pada tanggal 04 juni 2022.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. C dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 26 maret 2022 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 11 April 2022 , dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan
2. Proses persalinan pada Ny. C dengan primi para mengalami ruptur perineum derajat III dan asuhan dan pemeriksaan selama persalinan didokumentasi dalam bentuk partograf.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. C dimulai dari tanggal 16 April 2022. Selama kunjungan ibu mengatakan tidak ada masalah pada masa nifas ibu.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. C jenis kelamin Perempuan, BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 33 cm LD 34 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta satu jam kemudian imunisasi Hepatitis B0 di paha kanan bayi.
5. Ny. C sudah menjadi akseptor KB, yaitu suntikan Depo Provera atau suntik tiga bulan setelah mendapatkan konseling.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi wacana bagi mahasiswa lainnya dalam melakukan penulisan Laporan Tugas Akhir dan menjadi evaluasi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang semakin lebih baik.
2. Bagi klien

Agar klien memiliki kesadaran dalam melakukan pemeriksaan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru

lahir dan balita serta keluarga berencana. Ibu menjadi lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI eksklusif pada bayi, dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan sebagai tenaga kesehatan yaitu bidan Y.H untuk tetap memberikan Asuhan *Continuity Of Care* pada Ny.C dan juga kepada setiap klien yang membutuhkan asuhan kebidanan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan AKI dan AKB di wilayah sekitar Pematangsiantar

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrajak, dkk. (2016). Karakteristik kehamilan dan persalinan pada usia <20 tahun di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 4.
- Adriani, M., & Wirjadmadi, B. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan* (3rd ed.). Jakarta: Prenadamedia Group.
- Aini, N., Sutaryono, & Lestari, S. (2016). Hubungan Senam Hamil Terhadap Lamanya Proses Persalinan pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, VI(11), 29-37.
- Angka, A. T., & Yunitha. (2016). *Jurnal Ilmiah Media Bidan*.
- Dale, D. S., & Dale, E. A. (2019). *Psikologi Kebidanan*. Yogyakarta: JOGLO AKSARA.
- Febrianti, & Aslina. (2019). *Praktik klinik kebidanan I*. Yogyakarta: PT.PUSTAKABARU.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan persalinan*. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU.
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2017). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2020). *Keluarga Berencana (KB) dalam perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- JNPK-KR. (2017). *Buku panduan Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Pelaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Johariyah & Ningrum, E W. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kemenkes. (2021). *Profil kesehatan indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lockhart, A., & Saputra, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis & Patologis*. (S. K. Adam, Ed.) Tangerang Selatan: BINARUPA AKSARA Publisher.
- Marcelya, S & Salafa, E. (2018). Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan 4T pada ibu hamil. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1.
- Maternity, D. A. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI.
- Megasari, M, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan I* (1st ed.). Yogyakarta: Deepublish.

- Mei, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY.E.S di Puskesmas Ndetundora*. Kupang.
- Pangastuti, N. (2016). Robekan Perineum Pada Persalinan Vaginal di BPS daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana* (1st ed.). Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Provsu, D. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Purba, J., & Wahyuni, T. S. (2017). Efektivitas Perineum Massage Dengan Modifikasi Hands-Off dan Perineum Massage dengan Modifikasi Hands-On Terhadap Ruptur Perineum di BPS KOTA PEMATANGSIANTAR. *Jurnal ilmiah PANNMED*.
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice* (2nd ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Saputra, L. (2019). *Masa Nifas Fisiologis & Patologis* (2nd ed.). Jakarta: BINAPURA AKSARA.
- Sari, D. K., Yugistyowati, A., & Prawitasari, E. (2015). Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*.
- Sigalingging, M., & Sikumbang, S. R. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Bidan Komunitas*.
- Sitepu, A. (2018). *Gambaran Pelaksanaan penerapan 10 T dalam pemeriksaan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe* (1st ed.). Medan: PUSTAKA BARU PRESS.
- Sukarni, I., & ZH, M. (2019). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, A. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susilowati, D. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Nifas dalam Pelaksanaan Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, V(2), 85-93.
- Syamsiah, s., & Malinda, R. (2018). Determinan Kejadian Ruptur Perineum di BPM E.N Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

- Tri, W., & Puspitasari, N. (2021). Ibu Hamil dengan 4 T dapat Meningkatkan Risiko Kematian Ibu. *International Journal of Nursing Education*.
- Wahyuni, T. S., Purba, J., & Nainggolan, J. (2020). Pijat Perineum Pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Pematangsiantar. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat* .
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____ (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRES.
- Widatiningsih, S & Dewi, C . (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Wisnu, dkk. (2018). Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester II. 6, p. 8.
- Wisnusakti, K., & Hidayat, M. M. (2018, Oktober). Hubungan Kepuasan Dukungan Sosial Dengan Kondisi Psikososial Ibu postpRTUM.
- Yanti. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yulizawati, dkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan* . Jakarta: Rumah Kayu Pustaka Utama.

LAMPIRAN I

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Sindi Simanjuntak
---	-------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	JALAN PANE NO 36 PEMATANGSIANTAR
---	----------------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	081260568009/ simanjuntaksindi146@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR JALAN PANE NO. 36 PEMATANGSIANTAR
---	--

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y. HUTAHAEAN KOTA PEMATANG SIANTAR
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

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

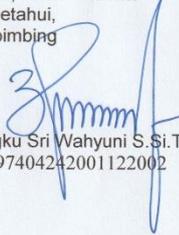
Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

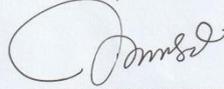
3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 36 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri Y.Hutahaeen (BPM), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 36 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di bidan praktek mandiri di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
---	---

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing


(Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb)
NIP197404242001122002

Menyatakan
Peneliti,


(Sindi Simanjuntak)
NIM.P07324219019

LAMPIRAN II INFORMED CONSENT

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

Yang bertanda tangan dibawah ini

- I. Identitas Pasien
Nama : Cindy Greya Marpaung
Usia : 19 tahun
Hamil Ke : pertama
Alamat : Jln. Farrel pasaribu
- II. Identitas Keluarga
Nama Suami : Michael Samosir
Umur : 20 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Farrel pasaribu
Hubungan dengan Pasien : Suami

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

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

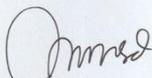
Mengetahui Keluarga

Pematangsiantar, 26 Maret 2022
Yang membuat pernyataan


(Michael Samosir)


Cindy Greya Marpaung

Mahasiswi


(SINDI SIMANJUNTAK)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15 April 2022
2. Nama bidan : Erdan Y.H
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/T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
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 : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17:45	120/70	72x/1	36,5°C	2 jar dibawah pus	baik	Kosong	Normal
	18:00	100/70	70x/1		2 jar dibawah pus	baik	Kosong	Normal
	18:15	110/70	70x/1		2 jar dibawah pus	baik	Kosong	Normal
2	18:30	110/70	70x/1		2 jar dibawah pus	baik	Kosong	Normal
	19:00	120/80	68x/1	36/70°C	2 jar dibawah pus	baik	Kosong	Normal
	19:30	120/80	72x/1		2 jar dibawah pus	baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masalah fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Akutl uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 300 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3100 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Perilaku bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspliksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

LAMPIRAN IV CAP KAKI BAYI

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

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



LAMPIRAN VI

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik :Kebutuhan Dasar Nifas dan Teknik Menyusui,
Perawatan Bayi
Sasaran : Ny. C. umur 19 tahun Tanggal : 22 April 2022
Waktu : 16.00 WITA
Penyuluh : Sindi Simanjuntak

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami kebutuhan dasar ibu nifas
- Memahami teknik menyusui

C. Materi

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, materi terlampir

Kegiatan penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan denganmengucap salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan penyuluhan• Menyebutkan materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Mendengarkan• Mendengarkan dan memperhatikan• Mendengarkan• Memberikanpertanyaan• Mendengarkan
14 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none">• Memberikan penjelasan tentangkebutuhan dasar selama masa nifas• Memberikan kesempatan kepada ibuuntuk bertanya• Memberikan penjelasan tentangteknik menyusui• Memberikan kesempatan kepada ibuuntuk bertanya	<ul style="list-style-type: none">• Memberikanpertanyaan• Mendengarkan• Memberikanpertanyaan• Mendengarkan• Memberikanpertanyaan
3 menit		Mengulang kembali

	<p>Evaluasi</p> <p>Menanyakan pada peserta tentang Kebutuhan dasar masa nifas dan teknik menyusui</p>	
1 menit	<p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya <p>Mengucapkan salam penutup</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan <p>Menjawab salam</p>

F. Sumber

Walyani, S. E., & Purwoastuti, E. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRES.

MATERI PENYULUHAN

A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkatkan 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Sumber pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu juga harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

2. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari

infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus.

3. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section cesarean* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4. Eliminasi

Buang air kecil hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan kompres hangat, jika ibu belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila takut dengan

luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

5. Ambulasi

Pada masa nifas perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien dimulai dari duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah persalinan ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
 - a. Memperlambat proses involusi uteri
 - b. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayisendiri

B. Teknik Menyusui

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan (Walyani & Purwoastuti, 2017):

1. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir

2. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
3. Posisi menyusui yang benar:
 - a. Berbaring miring.

Ini merupakan posisi yang amat untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri
 - b. Duduk
Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila ditempat tidur atau dilantai atau duduk di kursi.
4. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah
5. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi
6. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan kepayudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan
7. Melepas isapan bayi
Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

LAMPIRAN VII
Daftar Riwayat Hidup

1. Nama Lengkap : Sindi Simanjuntak
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sidikalang, 24 Desember 2002
3. Domisili : Sidikalang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
 - a. Ayah : (Alm) Parningotan Simanjuntak
 - b. Ibu : Seniwati Manurung
7. Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara
8. Nama Saudara : 1. Fransisko Oktavianus Simanjuntak
2. Yemima Wulandari Simanjuntak
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No. HP : 082110200652
11. E-Mail : sindisimanjuntak12@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

2007-2013	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri 030289 Panji
2013-2016	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 1 Pematangsiantar
2016-2019	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 2 Sidikalang
2019-2022	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR