

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY R A MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA
MADINA MEDAN TEMBUNG
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:
TRINI SILALAH
NIM. P07524119081

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI
D III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY R A MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MADINA
MEDAN TEMBUNG
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



**Oleh:
TRINI SILALAH
NIM. P07524119081**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI
D III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : TRINI SILALAH
NIM : P07524119081
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.RA MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG
TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK DI
PERTAHANKANKAN PADA UJIAN SEMINAR HASIL LAPORAN TUGAS
AKHIR TAHUN 2022

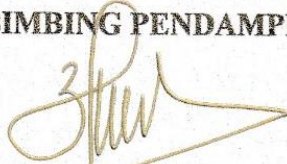
Oleh:

PEMBIMBING UTAMA



SARTINI BANGUN, S.Pd.M.Kes
NIP. 196012071986032002

PEMBIMBING PENDAMPING



MAIDA PARDOSI SKM, M.Kes
NIP. 196312191986032002

MENGETAHUI,

KETUA JURISDIKSI KEBIDANAN



BETTY ANGGUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : TRINI SILALAH
NIM : P07524119081
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.RA MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MADINA
MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI LAPORAN UJIAN SEMINAR HASIL
TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL TAHUN 2022

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



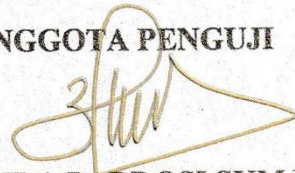
(SARTINI BANGUN, S.Pd.M.Kes)
NIP . 196012071986032002

PENGUJI UTAMA



(EVA MAHAYANI NASUTION, SST, M.KES)
NIP . 198103022002122001

ANGGOTA PENGUJI



(MAIDA PARDOSI SKM, M.Kes)
NIP . 196312191986032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



(BETTY MANGKUI, SST, M.KEB)
NIP . 196609101994032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.RA G3P2A0 Masa Hamil Sampai Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Madina Medan Tembung Tahun 2022”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, Penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir .
4. Suswati, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Sartini Bangun ,S.Pd, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Maida Pardosi, SKM , M.Kes, selaku Dosen Pendamping II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Eva Mahayani Nasution ,SST ,M.Kes ,selaku Dosen Penguji I yang telah memberi bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Hj.Nurhamida siregar ,S.Keb. bd yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bidan Pratama Madina Medan Tembung Tahun 2022.
9. Ny.RA dan keluarga responden, atas kerjasamanya yang baik sehingga LaporanTugas Akhir ini dapat terselesaikan.
10. kepada orang tua saya tercinta Bapak Martua Silalahi dan Alm Ibu Tionna Sitio yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis, yang telah membimbing, memberikan doa, dukungan moral dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan. Untuk Abang penulis tersayang Surung Asido Jaya Silalahi dan Adik penulis Jonri Silalahi yang telah memberikan dukungan serta doa yang tulus kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan pada waktunya.
11. Buat sahabat (cindy simatupang, gracetika simanjuntak ,febry simanungkalit ,keren purba , gracia siregar , enjelita tampubolon , oktaviana sihaloho , vina angriani .) dan semua teman D-III yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati kita semua ,memberikan masa depan cerah dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memamfaatkan.

Medan, 2022

Trini silalahi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.4.1 Sasaran	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	21
2.1.3 Langkah Dalam Melakukan Asuhan Kehamilan	21
2.1.4 Pedoman bagi Ibu Hamil Selama Sosial Distansing	26
2.2 Persalinan.....	27
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	27
2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.....	40
2.3.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)	40
2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan.....	40
2.3.3 Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan.....	40
2.4 Masa Nifas	48
2.4.1 Konsep Dasar Masa Nifas.....	48
2.5 Bayi Baru Lahir	59
2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	59
2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	64
2.5.3 Pelayanan Kesehatan Neonatus.....	64

Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir	65
2.6 Keluarga Berencana (KB)	66
2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	66
2.6.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	71
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	77
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	77
3.1.1 Kunjungan Pertama Ibu Hamil.....	77
BAB IV PEMBAHASAN.....	111
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	111
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	112
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	115
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	116
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	117
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	119
5.1 Kesimpulan	119
5.2 Saran	120
DAFTAR PUSTAKA	122

DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 2.1 Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	10
Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan ..	13
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	18
Tabel 2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	22
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri menurut Spiegelberg.....	24
Tabel 2.6 Parameter Monitor Persalinan (Partograf)	40
Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi.....	49
Tabel 2.8 Perkembangan Sistem Pulmoner.....	61
Tabel 2.9 Penilaian bayi dengan APGAR SCORE	63
Tabel 2.10 Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi.....	67
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang lalu G3P2A0	79

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CPD	: Cephalo Pelvic Disproporti
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal and Neonatal Survival
HCG	: Human Chorionik Gonadotropin
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodevicienc
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas

LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus
RR	: Respiration Rate
RBC	: Red Blood Cell
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kese
SDGs	: Sustainable Development Goals
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan dalam masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok yang rentan memerlukan pelayanan maksimal. Oleh sebab itu meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu prioritas utama WHO (WHO, 2018).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Intan Wahyu Nugrahaeni, 2021). Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Penentuan Posisi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Angka kematian ibu adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu perubahan mendasar yang dibawa oleh SDGs adalah prinsip “tidak ada seorang pun yang ditinggalkan”. Mengingat banyaknya aspek yang ada dalam SDGs dan informasi yang terlalu sedikit terkait SDGs di Indonesia, maka dibuatlah buku “Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah”.

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 4,3 per 1.000 Kelahiran Hidup, realisasinya 2,39 per 1.000 Kelahiran Hidup. kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Asahan yakni 15 kasus,

diikuti oleh Kabupaten Serdang Bedagai (14 kasus), Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang (masing-masing 12 Kasus), Kabupaten Langkat (11 Kasus) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (10 Kasus)(Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020)

Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri)mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian ibu terbesar juga adalah akibat perdarahan (30,69%), *hipertensi* (23,76%), *infeksi* dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%) (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020) faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan faktor penyebab kematian pada bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*(Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020).

Upaya Pemerintah penurunan AKI dan AKB dapat dipercepat dengan memastikan langkah-langkah sebagai berikut: Setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, seperti Pelayanan kesehatan ibu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di institusi medis, perawatan bagi ibu pasca melahirkan dan bayi, rujukan perawatan khusus dan komplikasi, nyaman mendapatkan layanan cuti hamil dan melahirkan serta keluarga berencana(Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020).

Penulis melakukan survey awal di Klinik Pratama Madina pada bulan Januari-Desember 2019 .Berdasarkan hasil Survey tersebut mendapatkan informasi bahwa ini yang melakukan Antenatal Care (ANC) Sebanyak 388 orang , persalinan normal sebanyak 178 orang . sedangkan pada kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 240 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti kb suntik ,pil ,implan dan IUD.

Salah satu upaya yang bisa dilakukan penulis sebagai pemberi asuhan kebidanan yang berperan mendampingi dan memantau ibu hamil sampai post partum dalam mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis mengungkapkan maksud dan tujuan untuk melakukan asuhan *Continuity of Care* pada Ny.R yang telah bersedia menjadi pasien penulis mulai dari kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan masa nifas dan KB di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Ny. R A G3P2A0 Trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencanamenggunakan, pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif,Assement,dan Planning (SOAP)Pelayanan ini diberikan secara *continuity of care* (asuhan berkesinambungan).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny R A G3P2A0 hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang dicapai secara *continuity of care* adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III sesuai standar 10 T pada Ny.RA di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.
2. Melaksanakan asuhan kebidana pada masa persalinan Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standard asuhan persalinan normal pada Ny.RA di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.

3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal pada Ny.RA di Klinik Pratama Madina Medan Tembung .
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada Ny R A di Klinik Pratama Madina Medan Tembung .
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) sesuai pilihan ibu sebagai akseptor Ny .R A di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Ny.R A usia 22 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 39 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan pada Ny.R A di Klinik Pratama Madina Pasar III Medan Tembung.

1.4.3. Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Februari sampai dengan Juni.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan pelayanan KB.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* serta informasi dan meningkatkan wawasan tentang kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya, pendokumentasian dan sumber informasi asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dan mau membimbing mahasiswa bagaimana memberikan asuhan yang berkualitas.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Ayu Mandriwati Gusti, Ni Wayan Ariani, 2017).

Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari fertilisasi hingga janin aterm, mendiagnosa kehamilan dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk dapat memberikan penjelasan kepada ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan (Sri Widatiningsih, 2017).

Kehamilan normal mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan (13-28 minggu), dan trimester ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (29-42 minggu).

Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Kehamilan Trimester I (0-12 Minggu)

Kehamilan trimester pertama merupakan periode adaptasi. Respon yang muncul pada periode ini adalah ketidakyakinan ,ambivalen, fokus pada

diri sendiri, perubahan seksual. Hal ini merupakan respon yang normal, sehingga diperlukan adaptasi dan dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan pada ibu .

b. Kehamilan Trimester II (12-24 Minggu)

Pada kehamilan trimester kedua akan terjadi pengeluaran kalori yang berlebihan disertai dengan pelepasan hemoglobin dalam darah. Pada periode ini juga mulai terjadi proses pengenceran plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena pendarahan darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini cenderung memicu terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengonsumsi zat besi yang cukup. pada ibu yang sensitif, sering terjadi peningkatan tekanan darah sehingga timbul preeklamsi.

c. Kehamilan Trimester III (24-38 Minggu)

Pada kehamilan trimester ketiga ,sering kali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat itu , ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Secara fisikologis, mulai mengalami pengentalan darah, sehingga ibu tidak perlu cek hb karena hasilnya tidak memberikan kepastian (Prawirohardjo, 2018).

2. Tanda tanda kehamilan

Tanda–tanda kehamilan trimester I-III, Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015) (Walyani, 2015):

1. Tanda–Tanda Kehamilan Trimester I

Tanda–tanda pada kehamilan trimester I ada dua yaitu :

- a. Tanda tidak pasti hamil :Tidak haid 2 minggu, Mual muntah, Nafsu makan berkurang, Perut kram, Perubahan mood .
- b. Tanda kemungkinan hamil menurut (walyani, 2017) mempunyai ciri yaitu:
 - 1) Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus.
 - 2) Tanda Hegar, adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri
 - 3) Tanda Goodel, adalah pelunakan serviks pada wanita hamil tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir

- 4) Tanda Chadwick, perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- 5) Tanda pascaseek, merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris, terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- 6) Kontraksi braxton hicks merupakan peregangan otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus, kontraksi ini tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru bisa diamati dari pemeriksaan abdomen pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan semakin meningkatkan frekuensinya, lamanya dan kekuatan sampai mendekati persalinan
- 7) Teraba ballotement adalah terabanya bagian seperti bentuk janin pada uterus tetapi ada kemungkinan merupakan myoma uteri
- 8) Planotes positif untuk mendeteksi adanya hormone HCG yang diproduksi oleh sel selama kehamilan, hormone direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine.
 - a. Tanda bahaya ibu hamil Trimester I: Perdarahan sedikit, Mual berlebihan, Demam tinggi, Keputihan tidak normal, Rasa panas saat BAK, pengeluaran flek,(abortus Iminens).
 - b. Tanda–tanda kehamilan Trimester II: Perut semakin membesar, payudara makin membesar, Perubahan pada kulit ,adanya pergerakan janin dalam kandungan ,Sakit pinggang dan kaki terasa keram.
 - c. Tanda-Tanda bahaya Trimester II : infeksi (demam tinggi) , anemia berat, IUFD , adanya triase yang memicu preeklamsi, hiperemesis gravidarum.
2. Tanda–tanda kehamilan Trimester III
 - a. Kenaikan berat badan sekitar 11-12 kg
 - b. Mengalami sakit punggung dan panggul
 - c. Nafas menjadi lebih pendek
 - d. Merasakan panas perut
 - e. Odem pada beberapa bagian tubuh
 - f. Sering buang air kecil

g. Timbul ambeien dan varises di kaki

3. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Selama saat kehamilan pada trimester I,II dan III biasanya akan terjadi perubahan fisik maupun psikologis ibu. Pada saat kehamilan perubahan yang akan terjadi yaitu :

1. Sistem Reproduksi

a. *Vagina dan vulva*

Saat hormon esterogen mempengaruhi perubahan pada vagina dan vulva, yaitu dengan timbulnya warna kemerahan pada bagian vagina dan vulva (tanda chandwick) dengan keadaan tersebut, dapat menyebabkan vagina dan vulva mudah terkena jamur akibat dari peningkatan pH (Prawirohardjo, 2018).

b. *Serviks uteri*

Serviks uteri dapat mengalami perubahan saat servik uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang tidak sama dengan korpus uteri yang terdiri atas jaringan otot. Perubahan pada serviks uteri disebabkan oleh hormone esterogen. Hipervaskularisasi dan meningkatnya suplai darah dapat menyebabkan konsistensi serviks menjadi lunak (Prawirohardjo, 2018).

c. *Uterus*

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira kira antara 1/2 jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- c. 36 minggu : fundus uteri kira kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

1) Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, urine akan sering keluar karena kandung kemihian mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

2) Sistem Respirasi Pada 32 minggu ke atas karna usus usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

3) Kenaikan Berat Badan Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

Tabel 2.1
Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (Kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber: (Walyani, 2015).

4) Sistem Muskuloskeletal Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, sendi panggul yang yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. (Pantiawati dan Saryono, 2017).

5) Sistem Pencernaan Nafsu makan pada bulan bulan pertama mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan

dan akan berakhir pada minggu ke 12, kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (ngidam), Pada esofagus lambung dan usus peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus disestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. (Sri Widatiningsih, 2017).

d. ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan esterogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadisiklus hormonal menstruasi (Saryono, 2017).

e. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor Puting susu membesar dan menonjol.

f. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial-> terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/ menit) akibat kompliansi dada (chest compliance) menurun. Volume tidal meningkat. Volume residu paru (functional residual capacity) menurun.

g. Sistem gastrointestinal

Estrogen dan hCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

h. Sistem sirkulasi/kardiovaskular

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan HEMODINAMIK materna , meliputi:

- 1) retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- 2) anemia relative (hemodilusi) penambahan plasma darah pada ibu hamil.
- 3) akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- 4) tekanan darah arterial menurun
- 5) curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I menetap sampai akhir kehamilan
- 6) volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- 7) volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambahsecaraperlahansampaiakhir kehamilan.

i. Sistem metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofitiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari. Keutuhan protein 1g/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janjin. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300g/100ml. plasma ibu yang lebih rendah secarabermakna karena :

- 1) ambilan glukosa sirkulasi plasenta meningkat
- 2) produksi glukosa dari hati menurun
- 3) produksi alanin (salah satu prekursor gluconeogenesis) menurun
- 4) aktifitas ekskresi ginjal meningkat efek hormon-hormon gestasional

j. Traktus urinarius

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat sampai 60%-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

k. Kulit

Peningkatan aktifitas melanophore stimulating hormone menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba (-> linea grisea), striae lividae pada perut, dsb.

l. Berat dan indeks masa tubuh

WHO (1985) mendeklarasikan berate badan normal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh Indeks Massa Tubuh (BMI). IMT ditetapkan sebagai berate badan yang dibagi badan tinggi kemudian dikalikan 100. IMT rupakan alat sederhana untuk memperbaiki status gizi oran dewasa yang diperbarui > 18 tahun, kecuali bayi, anak-anak hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus masing-masing, diabetes mellitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BERAT BADAN (KG)}}{\text{TINGGI BADAN (M)} \times \text{TINGGI BADAN (M)}}$$

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

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

Sumber : (Walyani, 2015)

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Menurut Fatimah ,S .SiT.,M.Kes saat kehamilan trimester termasuk suatu masa yang menentukan wanita yang sudah menikah untuk mengetahui apakah seseorang sedang dalam keadaan hamil atau tidak . Di masa ini biasanya ibu akan berusaha untuk mencari tanda –tanda kehamilan .biasanya keadaan ibu hamil pada trimester I ia akan mengalami mual ,muntah , nyeri punggung ,lelah , perubahan perasaan hati yang tidak menentu , kram pada bagian kaki, lebih sering untuk buang air kecil ,dan sulit untuk buang air besar. (Sari, Fitriana , dkk , 2015).

5. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Saat trimester kedua (12-24 Minggu) disebut juga dengan masa kesehatan karena pada masa ini , kekawatiran yang dimiliki pada masa kehamilan trimester pertama sudah mulai menghilang. Akibat ibu hamil sudah mulai bisa menerima kehamilannya dan ia mulai merasa bahagia dengan kehamilannya karena gerakan janin yang sudah mulai dirasakan , dan ia sudah menganggap bahwa bayinya sudah menjadi bagian dari hidupnya (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

6. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada masa ini, emosi ibu mulai mencapai puncaknya dan biasanya timbul rasa cemas, ketakutan, adanya masalah rumah tangga, akan membuat ibu semakin stress dan mungkin merasa belum siap menghadapi proses persalinan. Selain memfokuskan pikiran pada hal negatif tentang persalinan yang akan terjadi, sebaiknya ibu telah mempersiapkan mental dan fisik dan selalu didampingi suami atau keluarga untuk memberi dukungan pada ibu(Reni Astutik, 2017).

7. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam ibu hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain(Walyani, 2015).

2. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Berikut adalah sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat lainnya (Walyani, 2015) :

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 75.600 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 6-12,5 kg pada masa hamil. Pertambahan kalori ini terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan), hewan (ikan, ayam, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c. Vitamin A

Vitamin A dari ibu yang dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester tiga yaitu berkisar 200 mg/hari, ibu yang sedang hamil sebaiknya jangan terlalu sering mengonsumsi vitamin A dalam jumlah yang besar karena akan menjadi stimulator yang mengakibatkan tetarogen. Vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata rambut, kulit dan organ dalam, dan fungsi rahim sumbernya adalah kuning telur (Sukarni, 2017).

d. Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel sel baru, mengatur suhu

tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minum bergula seperti sirup dan softdrink (Walyani, 2015)

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. (Walyani, 2015).

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil adalah:

- a. Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik
- b. Menghindari menggunakan sepatu hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah
- c. Menopang payudara dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.
- d. Memakai baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

5. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat, yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani, 2015).

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti ini.

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Mobilisasi dan body mekanik

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung. Hindari peningkatan suhu tubuh diatas 38,9 derajat celcius. Latihan aerobic dapat meningkatkan suhu tubuh menjadi lebih tinggi, hindari latihan aerobic yang terlalu lama terutama cuaca panas.selama kehamilan jagalah agar denyut nadi anda di bawah 140 kali permenit (Pantiawati dan Saryono, 2017).

8. Exercise

Tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil(Pantiawati dan Saryono, 2017) :

- a. Melatih dan menguasai teknik pernafasan
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot otot dinding perut
- c. Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama hamil

9. Istirahat/Tidur

Beberapa ibu hamil juga mengalami kesulitan bernafas bila mereka berbaring telentang. Berbaring tengkurap juga tidak baik karna akan menyebabkan tekanan yang cukup besar pada rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan, belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal. Manfaatnya akan diperoleh sewaktu kehamilan makin membesar(Pantiawati dan Saryono, 2017).

8. Pemberian Imunisasi TT

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum

melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan(Profil Kesehatan 2018).

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus 3 tahun 5 tahun 10 tahun >25 tahun
TT 2	1 bulan setelah TT 1	
TT 3	6 bulan setelah TT 2	
TT 4	12 bulan setelah TT 3	
TT 5	12 bulan setelah TT 4	

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

9. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1. Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin

BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari.

3. Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah.

4. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

5. Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas.

10. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Kusmiyati (2013), terdapat tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada

dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (antenatal) merupakan asuhan yang di berikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk melihat serta memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Setiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi(Reni Astutik, 2017).

2. AsuhanKebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017). Pelayanan standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti:

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi(Reni Astutik, 2017).

Tabel 2.4

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 kali	Sebelum usia kehamilan 14 minggu
II	1 kali	Selama kehamilan 14-28 minggu
III	2 kali	Selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu

Sumber : Kemenkes,2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, halaman 55

3. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

2.1.3. Langkah- Langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018):

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas. Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 1 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan berjumlah sekitar 20-90 kg dari badan sebelum hamil. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

$$IMT = BB (TB)^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Dispropotion*).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Serta pengukuran nadi dan pernapasan. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklamsia dan eklamsia bisa mengancam kehamilan karena tekanan darah tinggi (hipertensi).

3. Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran lengan atas (LILA).

4. Pengukuran Tinggi Rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri menurut Spiegelberg

No	Umur kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	22-28 minggu	24-25 cm
2	28 minggu	26,7 cm
3	30 minggu	29,5-30 cm
4	32 minggu	29,5-30 cm
5	34 minggu	31 cm
6	36 minggu	32 cm
7	38 minggu	33 cm
8	40 minggu	37,7 cm

Sumber: Rukiyah, 2016 Cetakan Kedua Halaman 33

Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan dapat dijelaskan dengan metode Palpasi Leopold (Walyani, 2015) :

- a. Pada usia kehamilan 12 minggu, TFU dapat teraba 1-2 jari diatas simfisis.
- b. Pada kehamilan 16 minggu, TFU terletak antara pertengahan simfisis dan umbilikus (pusat). Kavum uteri seluruhnya terisi oleh amnion dimana desidua vera (parietalis) telah menyatu.
- c. Pada kehamilan 20 minggu, TFU 2-3 jari di bawah umbilikus.
- d. Pada kehamilan 24 minggu, TFU setinggi umbilikus.
- e. Pada kehamilan 28 minggu, TFU 2-3 jari di atas umbilikus.
- f. Pada kehamilan 32 minggu, TFU pada pertengahan antara umbilikus dan PX (*processus xyphoideus*).

- g. Pada kehamilan 40 minggu, TFU terletak sama dengan 32 minggu tapi melebar ke samping.
5. Tentukan Letak Janin (presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin) untuk memantau, mendeteksi dan mnghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dapat ditentukan dengan palpasi abdomen. Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver *Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam abdomen (Walyani, 2015):
- 1) Leopold 1
Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri.
 - 2) Leopold 2
Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.
 - 3) Leopold 3
Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).
 - 4) Leopold 4
Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetnus Toksoid (TT)
- Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah diperoleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.
7. Pemberian Tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan *rapid test* untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

9. Tatalaksana Kasus

Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut dirumah sakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, ibu hamil akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10. Temu wicara (konseling), termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

2.1.4. Pedoman bagi Ibu hamil Selama Sosial Distancing

Pedoman bagi ibu hamil selama social distancing (Kemenkes RI 2020) yaitu :

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka

periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.

5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Susanto and Yuni Fitriana, 2017).

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016).

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001).
- b. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Mayles, 1996).
- c. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).
- d. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik janin maupun ibunya (Jannah, dkk, 2017).

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu

2. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena

tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

C. Tanda-Tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

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

- 1) Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme : Puncak atau maximum.
- 3) Decement : Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

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

C. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Maulana. 2008. hlm. 205-206). Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Stoppard. 2008.hlm.253-254).

D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut Jannah, dkk (2017), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologis Kala I

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :

a. Perubahan Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional beserta perubahannya.

b. Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal itu dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, sistole meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan diastole meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

d. Denyut Jantung

Karena kontraksi menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi.

e. Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a. Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut maka serviks terbuka dan janin terdorong melewati jalan lahir.

b. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang pantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola berulang. Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

c. Kontraksi otot abdomen

Setelah uterus terbuka isinya dapat disorong keluar, otot abdomen dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambah tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

d. Vulva dan Anus

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menonjol dan menjadi lebar, dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his..

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot *uterus (miometrium)* segera tiba- tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga *uterus*. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding *uterus*.

Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

a. Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjuler melalui *vulva* dan *vagina*).

c. Semburan darah tiba- tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar. Semburan darah yang tiba- tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan *maternal plasenta* keluar melalui tepi *plasenta* yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

a. *Uterus*

Uterus berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uri lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

b. *Serviks*

Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang– kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uri eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

c. *Vagina*

Tonus *vagina* dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

d. *Perineum*

Pada *perineum* akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

e. Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

f. Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colustrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya *prolaktin* yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat uri lahir, *sekresi hormon estrogen* dan *progesteron* akan menghilang karena uri sudah terlahir.

E. Perubahan Psikologis pada Kala I, II, III, dan IV (Indrayani,2016)

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu:

1. Perubahan Psikologi pada Kala I

Berikut adalah perubahan psikologi ibu yang terjadi padampersalinan kala I :

- a. Biasanya ibu akan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan berakhir
- b. Pada saat kontraksi ibu akan merasa cemas dan khawatir

- c. biasanya ibu akan membutuhkan perhatian lebih
- d. ibu akan merasa takut tidak dapat melahirkan normal dan ibu takut ada kecatatan pada bayi.

2. Perubahan Psikologis pada Kala II

Perubahan psikologis pada kala II adalah;

- a. Perasaan ingin meneran dan BAB
- b. ibu membutuhkan dukungan agar ibu mampu melewati persalinannya
- c. sarankan ibu untuk membayangkan bahwa persalinan dapat dilewati dengan mudah
- d. ibu akan cemas dan takut terutama jika sudah ada desakan ingin melahirkan

3. Perubahan Psikologis pada Kala III

Perubahan psikologis pada kala III adalah ;

- a. dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat memeluk dan menyentuh bayinya akan membuat ibu bahagia dan bangga atas dirinya.
- b. ibu membutuhkan dukungan dari keluarga dan pasien untuk mempercepat proses pemulihannya

4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Pada kala IV hubungan ibu dan bayi akan semakin melekat, pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan perlu dilakukan bonding antara ibu dan bayi, hal ini bertujuan untuk proses pendekatan ibu dan bayi.

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan menurut Hidayat dan Sujiyatini (2016) yaitu:

a. Power

- 1) His (kontraksi otot rahim).
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
- 3) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
- 4) *Inertia Uteri* (His yang sifatnya lemah).

b. Passenger (Janin dan Plasenta)

c. Passage (Jalan lahir dan jalan lahir tulang)

d. Psikis

1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.

2) Kebiasaan adat.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

G. Partograf menurut (Jannah, 2019)

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan untuk pengambilan keputusan pada kala I.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. ada beberapa bagian partograf yaitu:

1. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus.

2. Keadaan janin

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase serta tulang kepala janin.

3. Keadaan ibu

Keadaan ibu mencakup nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti volume dan protein, dan obat serta cairan intravena atau IV.

H. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Tahap ini dimulai dari his persalinaan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

b. Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

c. Fase Aktif, dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

- 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

d. Kala II (Kala Pengeluaran Janin) (Walyani, 2015)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

- 1) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- 2) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- 3) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- 4) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- 5) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Semburan darah tiba tiba
- f. Kala IV (Tahap Pengawasan)
- 1) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
 - 2) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
 - 3) Masa 1 jam setelah plasenta lahir
 - 4) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
 - 5) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
 - 6) Observasi yang dilakukan :
 - a) Tingkat kesadaran penderita.
 - b) Pemeriksaan tanda vital.
 - c) Kontraksi uterus.
 - d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

2. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda-tanda pada persalinan (penapisan persalinan), yaitu:

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
- e. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
- f. Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
- g. Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:
 - 1) Temperature >38 0 C

- 2) Menggigil
 - 3) Nyeri abdomen
 - 4) Cairan ketuban berbau.
- h. Tekanan darah lebih dari 160/100 dan terdapat protein dalam urin (preeklamsi berat)
 - i. Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (makrosomia, polihidramnion, gemeli)
 - j. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit pada (gawat janin)
 - k. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
 - l. Presentasi bukan belakang kepala
 - m. Presentasi majemuk
 - n. Tali pusat menumbung
 - o. Tanda dan gejala syok 33
 - p. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan
 - 1) Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam
 - 2) Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)
 - q. Tanda atau gejala belum inpartu:
 - 1) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya \leq 20 detik
 - 2) Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam
 - r. Tanda atau gejala partus lama:
 - 1) Pembukaan Servik mengarah kesebelah kanan garis waspada (Partograf)
 - 2) Pembukaan servik kurang dari 1 cm per jam
 - 3) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lamanya \leq 40 detik.

Tabel 2.6
Parameter Monitor Persalinan (Partograf)

PARAMETER	TEMUAN ABNORMAL
Tekanan darah	>140/90 dengan sedikitnya satu tanda/gejala preeklampsia
Temperatur	>38°C
Nadi	>100 x/menit
DJJ	<100 atau >180 x/menit
Kontraksi	<3 dalam 10 menit, berlangsung <40 detik, ketukan di palpasi lemah
Serviks	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
Cairan amnion	Mekonium, darah, bau
Urin	Volume sedikit dan pekat

Sumber: Indrayani, 2016

2.3. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

2.3.1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, dkk, 2017).

2.3.2. Tujuan Asuhan Persalinan

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.3.3. Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut: Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

Kala I

1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Teknik Relaksasi
4. Komunikasi
5. Mobilitas
6. Dorongan dan Semangat
7. Pengurangan Rasa Nyeri

Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV :

Melihat tanda dan gejala kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:
 - a) Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan spinter anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
- 5) Pakai sarung tangan DTT.
- 6) Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Bersihkan vulva dan perineum
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Beri ibu minum g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
- b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera

Persiapan pertolongan persalinan

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
- 15) Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi Kelahiran Kepala

- 18) Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau handuk, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 19) Periksa adanya lilitan tali pusat.
- 20) Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

- 22) Sanggah tubuh bayi (ingat manuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung

dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 24) Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
- 25) Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
- 26) Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuhyai. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
- 27) Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
- 28) Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
- 29) Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

- 30) Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
- 31) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- 32) Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 33) Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 35) Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorso-cranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksam. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 38) Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 41) Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 44) Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
- 47) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
- 49) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 51) Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca.

Kebersihan dan Keamanan

- 52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- 56) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi Partograf (halaman depan dan belakang).

Pedoman Bagi Ibu Bersalin Selama Social Distancing

Pedoman bagi ibu bersalin selama social distancing (Kemenkes RI 2020) yaitu :

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

- c. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- d. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya

2.4. Masa Nifas

2.4.1. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2. Tahapan Masa Nifas

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Padamasa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas meliputi :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali sepertisebelum hamil. Secara rinci proses invulasi uterus dapat dilihat pada tabel ini.

Tabel 2.7
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Invulasi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat -symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di bawah symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.

Pada uterus selain terjadi proses invulasi juga terjadi proses autolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang di lepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

1. Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermura.
2. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
3. Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir puerperium sebesar 2 cm.
4. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea.

5. Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.

6. Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas

a. Lochea

Lochea adalah cairan atau sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium, selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 nifas.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 masa nifas.
- 4) Lochea alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:
 - a) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - b) Lochea stasis : lochea tidak lancar keluar.
 - c) Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

b. Vulva dan Vagina

Perubahan pada Vulva dan Vagina yaitu:

- c. Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- d. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

- e. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

7. Payudara (mammas)

Perubahan pada payudara meliputi:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

8. Perubahan pada sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema leher buli-buli* sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

9. Perubahan pada sistem pencernaan

Buang Air Besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

10. Perubahan pada sistem integument

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki *hyperpigmentasi* pada kulit saat kehamilan berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah albican. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

11. Perubahan pada sistem Musculoskeletal

12. Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

13. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada masa nifas

Perubahan TTV pada masa nifas diantaranya :

a. Suhu tubuh

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal.

b. Nadi

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda hock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

c. Tekanan darah

Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsia/eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan.

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami

peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistol atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

e. Perubahan pada Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat 49 menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi).

f. Perubahan sistem Peredaran Darah

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

4. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Perubahan peran dengan wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase fase berikut :

a. Taking in (periode tingkah laku ketergantungan)

Fase ketergantungan ibu segera setelah melahirkan yang menyerahkan sepenuhnya kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Ibu lebih

memusatkan perhatian pada kebutuhan sendiri sehingga ia tidak mengawali kontak dengan bayinya. Ibu bersemangat membicarakan pengalaman persalinan yang baru dialaminya. Fase ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

b. Taking hold (periode peralihan dari ketergantungan ke mandiri)

Ibu berada pada fase mencari kasih sayang untuk dirinya sendiri, selain mulai mengalihkan perhatian dan kasih sayangnya kepada bayi yang berlangsung lebih kurang sepuluh hari setelah persalinan.

c. Letting go (periode kemandirian dalam peran baru)

Ibu menerima peran barunya secara penuh dengan meningkatkan keterampilan dalam merawat bayi.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas meliputi :

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Heni Puji Wahyuningsih, 2018). Dan minum setidaknya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca salin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

c. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya Ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

d. Eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

1) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien

2) Mengompres air hangat di atas simpisis. Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

2) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

e. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

f. Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami

gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayi, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

g. Kebersihan Diri/Perineum

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingindan hindari menyentuh daerah tersebut.

h. Senam Nifas

Mengenai kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Heni Puji Wahyuningsih, 2018), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

- a. Perdarahan Postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
- e. Nyeri pada perut dan pelvis
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur
- g. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

7. Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilaikadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

8. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Anggraini,2017) yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

9. Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

A. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimanamencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru ahir dalam keadaan stabil.

B. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

C. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

D. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.

3. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

10. Pedoman bagi Ibu Nifas Selama *Sosial Distancing*

Pedoman bagi ibu nifas selama social distancing yaitu :

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
 - 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
 - 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 - 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat.

Neonates atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Reflex grasped atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir adalah:

1) Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya

bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (Ari Kurniarum, 2016).

Tabel 2.8
Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru- paru dapat mengembangkan system alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : *Ari Kurniarum, 2016*

2) Jantung dan Sirkulasi Darah

a. Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicus, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus aranti. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri. Sebagian kecil darah yang berasal dari atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari vena kava superior, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari ventrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botali ke aorta desenden dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil

mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis. Darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilicus, demikian seterusnya.

b. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Dampak pemotongan umbilicus terhadap hemodinamik sirkulasi janin menuju sirkulasi bayi adalah penutupan duktus arteriosus melalui proses sebagai berikut:

- a) Sirkulasi plasenta terhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung diri meningkat.
- b) Resistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat.
- c) Saluran Pencernaan

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, aborsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium. Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
- c) Difisiensi lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

3) Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar. Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel 59 hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari tubuh sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak.

Tabel 2.7
Penilaian bayi dengan APGAR SCORE

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance / Warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan , Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse / Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace / Respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
Activity / Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Fleksi dengan sedikit gerakan pada ekstremitas	Gerakan aktif dan spontan
Respiratory / Pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Afriana, 2016). *Asuhan pada bayi baru lahir*

2.5.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonates atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, bounding attachment serta asuhan bayi sehari hari dirumah (Afriana, 2016).

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
- 6) Kontak kulit bayi dengan ibu
- 7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri
- 8) Pemberian imunisasi HB0 dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotik dosis tunggal, pemberian ASI eksklusif IMD atau menyusui segera setelah lahir 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI.

2.5.3. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.5.4. Pedoman bagi Bayi Baru Lahir Selama Sosial Distancing

Pedoman bagi bayi baru lahir selama social distancing yaitu :

- 1) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- 2) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- 3) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu:
 - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
 - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
 - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- i. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi

baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2.6. Keluarga Berencana (KB)

2.6.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian KB

Menurut WHO (2019), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dalam umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan.

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI,2015). Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalinya pertumbuhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat.

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara

penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

B. Macam-Macam Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Setiap metode kontrasepsi pasti memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Berikut adalah jenis-jenis dari kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.8
Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Keuntungan	Kerugian
1	Spermisida	<ul style="list-style-type: none"> a. Efektif seketika (busa dan krim) b. Tidak mengganggu produksi ASI c. Sebagai pendukung metode lain d. Tidak mengganggu kesehatan klien e. Tidak mempunyai pengaruh sistemik f. Mudah digunakan g. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual g. Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medis 	<ul style="list-style-type: none"> Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman. Gangguan rasa panas di vagina Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik
2	Cervical Cap	<ul style="list-style-type: none"> a. Bisa dipakai jauh sebelum berhubungan b. Mudah dibawa dan nyaman c. Tidak mempengaruhi siklus haid 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak melindungi dari HIV/AIDS Butuh fitting sebelumnya Ada wanita yang gak bisa muat (fitted) Kadang pemakaian dan

		d. Tidak mempengaruhi kesuburan	membukanya agak sulit Bisa sopot saat berhubungan Kemungkinan reaksi alergi
3	Suntik Kontrasepsi	a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui b. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi	Dapat memengaruhi siklus menstruasi Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya
4	Kontrasepsi Darurat IUD	IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter	Perdarahan dan rasa nyeri. Kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas. Perforasi Rahim (jarang sekali)
5	Implant/Susuk Kontrasepsi	a. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun b. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui c. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual	Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, Implan / Susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
6	Metode Amenorea Laktasi (MAL)	a. Efektivitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan c. Tidak memerlukan	Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS

		<p>prosedur khusus, alat maupun obat</p> <p>d. Tidak memerlukan perawatan medis</p> <p>e. Tidak mengganggu senggama</p> <p>f. Mudah digunakan</p> <p>g. Tidak perlu biaya</p> <p>h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik</p> <p>i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama</p>	<p>Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui</p> <p>Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif</p>
7	Intrauterine Device (IUD)/ Intrauterine System (IUS)	<p>a. Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif</p> <p>b. Bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormon dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga</p> <p>c. IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat)</p>	<p>Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi</p> <p>Kekurangan IUD/IUS</p> <p>alatnya dapat keluar tanpa Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan ram menstruasi</p> <p>Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap kedalam Rahim</p>
8	Kontrasepsi Darurat Hormonal	<p>Memengaruhi hormon</p> <p>Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi</p>	<p>Mual dan muntah</p>
9	Kontrasepsi Patch	<p>Wanita menggunakan patch kontrasepsi (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3 minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB</p>	<p>Efek samping sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur</p>
10	Pil Kontrasepsi/kb	<p>a. Mengurangi risiko terkena kanker Rahim dan kanker endometrium</p> <p>b. Mengurangi darah</p>	<p>Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual</p> <p>Harus rutin diminum setiap hari</p> <p>Saat pertama pemakaian</p>

		<p>menstruasi dan ram saat menstruasi</p> <p>c. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi</p> <p>d. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria)</p>	<p>dapat timbul pusing dan spotting</p> <p>Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual</p> <p>Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya</p>
11	Sterilisasi	<p>a. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain</p> <p>b. Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja.</p> <p>c. Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen</p> <p>d. Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja</p>	<p>Rasasakit/ketidaknyaman dalam jangka pendek setelah tindakan</p> <p>Ada kemungkinan mengalami risiko pembedahan Vasektomi (MOP):</p> <p>Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak</p> <p>Harus ada tindakan pembedahan minor</p>
12	Kondom	<p>a. Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (PMS)</p> <p>b. Kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang</p> <p>c. Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau</p>	<p>Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien</p> <p>Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan</p> <p>Beberapa pria tidak mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom</p> <p>Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak, dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan PMS.</p>

Sumber : WHO (2019)

2.6.2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana merupakan salah satu keterampilan yang harus bisa dilakukan oleh petugas kesehatan. Diharapkan nantinya setelah selesai mempelajari materi ini, Anda dapat melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan tepat dan benar baik pada akseptor fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan maupun mengakhiri dalam siklus reproduksi wanita, yang sebelumnya telah anda pelajari secara mendalam tentunya. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Post Partum yang ada keterkaitannya dengan Keluarga Berencana tidak dapat dipisahkan.

A. Konseling KB

1) Definisi Konseling

Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (attitude change) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik.

Konseling merupakan unsure yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

2) Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b. Memilih metode KB yang diyakini.

- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d. Memulai dan melanjutkan KB.
- e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- f. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- g. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.
- h. Meningkatkan penerimaan
- i. Menjamin pilihan yang
- j. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- k. Menjamin kelangsungan yang lama.

3) Manfaat Konseling

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- d. Membangun rasa saling percaya.
- e. Menghormati hak klien dan petugas.
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- g. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

4). Hak Klien

- a. Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut: a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.

- c. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
- f. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

5). Jenis Konseling

Jenis konseling terbagi menjadi tiga, yaitu:

a. Konseling Umum

Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana atau PLKB. Konseling umum meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan dan fungsi reproduksi keluarga.

b. Konseling Spesifik

Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter/bidan/ konselor. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan.

c. Konseling Pra dan Pasca Tindakan

Konseling pra dan pasca tindakan dapat dilakukan oleh operator atau konselor atau dokter atau bidan. Konseling ini meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan atau instruksi tertulis asuhan mandiri.

6) Langkah Konseling

a. GATHER

G : Greet Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A : Ask Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T : Tell Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : Help Bantu klien mamahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : Explain Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi

R : Refer/Return visit Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

b. Langkah konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- 2) Jelaskan bagaimana penggunaannya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

7) Tahapan konseling dalam pelayanan KB

a. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan :

- 1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
- 2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
- 3) Jenis alat/ kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

b. Kegiatan bimbingan

- 1) Tindaklanjutan dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
- 2) Tugas penjangkaran : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
- 3) Bila iya, rujuk ke KIP/K

c. Kegiatan rujukan

- 1) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
- 2) Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi.

d. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

- 1) Menjajaki alasan pemilihan alat
- 2) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- 3) Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
- 4) Bila belum, berikan informasi
- 5) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- 6) Bantu klien mengambil keputusan
- 7) Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- 8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

e. Kegiatan pelayanan kontrasepsi

- 1) Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 2) Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
- 3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu informed consent

f. Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.

8) Informed consent

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1. Kunjungan pertama ibu hamil

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny. RA dengan kehamilan Trimester III di Klinik Bidan Pratama Madina Medan Tembung . Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut :

Identitas/ Biodata

Tanggal Pengkajian	: 25 Februari 2022	Pukul	: 09.25 WIB
No. Register	:-	Oleh	: Trini Silalahi
Nama	: Ny. RA	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	:Jl. Pasar III Tembung	Alamat	:Jl. Pasar III Tembung
Telp	: -	Telp	: -

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini :

Ibu datang untuk Kunjungan Ulang Trimester III

2. Keluhan Utama :

ibu sulit tidur di malam hari dan merasakan ketidaknyamanan karena mengalami sakit pinggang di kehamilan Trimester III ini.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin Pertama ibu umur 17 tahun dan suami umur 23 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarke umur 13 tahun, siklus 28hari, dengan teratur. Dismenoreia ada. Banyaknya 2-3 kali ganti doek/hari .

HPHT : 20-07-2021

TTP : 27-04-2022

5. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di Klinik Bidan Pratama Madina

Frekuensi :

Trimester I : 1 kali, keluhan mual , dan tidak selera makan.

Trimester II : 1 kali ,ibu tidak ada keluhan di kehamilan trimester kedua.

Trimester III : 1kali , ibu merasa pegal pegal dan tidak nyaman dengan sakit pinggang yang sering di rasakannya dalam melakukan pekerjaan rumah seperti : mencuci pakaian , memasak, mencuci piring dan mengurus pekerjaan rumah lainnya.

b. Pergerakan janin yang dirasakan pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan, dibulan Desember , pergerakan janin aktif , gerakan 10-15 kali dalam 24 jam.

c. Pola nutrisi

1) Makan dan minum

Makan : Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring

yaitu : nasi, lauk ikan, sayur dan buah.

Minum : \pm 6 gelas per hari (air putih) sekitar 2,5 L .

d. Pola eliminasi

a) BAB : 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan

b) BAK : 7-8 kali sehari, warna kuning jernih.

e. Pola aktivitas sehari-hari

1) Kegiatan sehari- hari

Ibu mengerjakan semua pekerjaan rumah, contohnya memasak, mencuci, mengurus anak, seperti menggendong ataupun bermain bersama anaknya, dan membersihkan rumah.

2) Istirahat dan Tidur

Pada siang hari ibu mengatakan tidur selama 2 jam, dan pada malam hari ibu mengatakan tidur pada jam 9 malam dan bangun pada pukul 5 pagi.

f. Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap saat mandi dan setiap selesai buang air kecil.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi dan ketika basah setelah BAK.

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang lalu G3P2A0

No	Persalinan						BBL		Nifas		
	Tanggal lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi		BB	Keadaan	Laktasi	Kelainan
						Ibu	Bayi				
1	4 thn 11 bulan	39 Minggu	Normal	Klinik	Bidan	-	-	3,0 kg	Baik	Asieksklusif	-
2	3 thn 10 bulan	38 Minggu	Normal	Klinik	Bidan	-	-	2,8 kg	Baik	Asieksklusif	-
3	H	A	M	I	L		I	N	I		

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi KB suntik satu bulan.

7. Riwayat Kesehatan

Ny. RA mengatakan, ia dan keluarganya tidak pernah menderita penyakit keturunan atau pun menular.

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :

Baik, ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari bidan dan juga dari internet serta pengalaman kehamilan sebelumnya .

- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : baik ,semua keluarga menerima.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu saat ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik

f. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis(kesadaran normal).

b. Tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 21 x/i
Nadi	: 78 x/i	suhu	: 36.5 °C

c. BB sebelum hamil : 51 Kg TB : 155cm

BB saat ini : 60 Kg LILA : 23 cm

IMT : $\frac{\text{berat badan(kg)}}{\text{tinggi badan(m)} \times \text{tinggi badan (m)}} = \frac{51}{1,5 \times 1,5} = 23$

d. Kepala dan leher

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok , warna hitam.

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Conjunctiva tidak pucat, sclera putih, Tidak ada odema.

Hidung : Bersih, Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran

Mulut : Lidah bersih, tidak ada stomatitis(pembekakan), tidak ada gigi berlubang dan tonsil (amandel)

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan.

Leher : Tidak ada pembesaran .

Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Payudara: Bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran cairan.

e. Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada bekas luka operasi,

linea nigra (garis hitam),pembesaran perut sesuai usia kehamilan.

Leopold I : TFU berada diantara sekitar1 jari diatas pusat teraba satu bagian besar , bulat dan lunak yaitu bokong.

Leopold II : Bagian punggung kiri : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan yaitu punggung.
Bagian kanan: teraba bagian-bagian kecil janin .

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat yaitu persentase kepala .

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP ,masih dapat digoyang (Konvergen)

Mc Donald : TFU 26 cm

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram.

Auskultasi DJJ : Punctum Maxsimum Kuadran kiri 1 jari di atas perut ibu ,

Frekuensi : 130 kali/menit.

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Kanan (+), kiri (+)

Kuku : Pendek, bersih

g. Anus

Hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan Penunjang

USG :

Hb : 11,5g/dl

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. RA 22 Tahun, G3P2A0, usia kehamilan 26 minggu 4 hari , janin tunggal, hidup, intrauteri, PUKI, presentasi kepala,DJJ 130 x/m keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Ibu merasa ketidaknyamanan tidur di malam hari suka terbangun di tengah malam karena sakit pinggang saat melakukan aktivitasnya di rumah di kehamilan Trimester III.

3. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan,
2. Terapi sederhana tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu
3. Pemenuhan tentang gizi ibu hamil.
4. Persiapan laktasi dan Asi eksklusif
5. Penkes tentang personal hygiene.
6. Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan,
7. Kunjungan ulang.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik.

a. Pemeriksaan pada ibu

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i RR : 21 x/i

Hb : 11,5 g/dl Suhu : 36,5 °C

b. Pemeriksaan pada janin :

Letak punggung kiri ,Punctum Maximum Kuadran kiri 1 jari di atas perut ibu.persentase kepala, DJJ : 137 x/i, TBJ: 2.015 gram.

2. Dalam ketidaknyamanan sakit pinggang yang dirasakan ibu dapat mengatur posisi duduk di kursi dengan duduk tegak lurus , bahu ke belakang ,dan bokong menyentuh bagian belakang kursi atau bersandar ke kursi untuk mengurangi rasa nyeri yang di rasakan.

3. Mengajarkan ibu mengkonsumsi tablet zat besi 1 kali sehari setelah makan di malam hari untuk mencegah anemia pada ibu dan diminum dengan air putih maupun jus agar penyerapan zat besi tidak terhambat serta menerapkan terapi sederhana makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan nutrisinya.
4. Memberitahu ibu persiapan laktasi untuk di kehamilan ketiga ini yang dapat berbeda dengan kehamilan sebelumnya seperti : memperbanyak informasi laktasi , perawatan payudara ,dan asupan nutrisi.
5. Mengingatkan ibu kembali kesehatan tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, sampai bayi berumur 6 bulan.
6. Memberitahu ibu tentang pemakaian KB yang sesuai dengan ibu.
7. Agar ibu merasa nyaman untuk tidur pada malam hari, maka ibu dianjurkan untuk :
 - a. Mempertahankan rutinitas waktu tidur dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, yaitu tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan membiasakan tidur pada siang hari selama \pm 1 jam, karena tidur siang bermanfaat bagi ibu untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu.
 - b. Cukupi asupan nutrisi ibu dengan meminum 1 gelas susu hangat pada malam atau pagi hari agar membantu ibu lebih rileks dan tidur menjadi lebih nyenyak.
8. personal hygiene untuk ibu hamil harus selalu dijaga karena adanya perubahan hormonal saat hamil.maka ibu dianjurkan untuk :
 - 1) Meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari minimal 2 kali/hari
 - 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
 - 3) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
9. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

- 1) Perdarahan yang tidak normal, adalah warna merah, perdarahan banyak, dan perdarahan disertai nyeri.
 - 2) Sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
 - 3) Perubahan visual secara tiba-tiba misalnya pandangan kabur atau berbayang.
 - 4) Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat.
 - 5) Bengkak pada muka dan tangan, tidak hilang dengan beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
 - 6) Bayi kurang bergerak seperti biasa, karena bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
10. Menganjurkan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang dan bila ada keluhan .

EVALUASI : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan nya , dengan terapi sederhana tersebut ibu paham cara mengatasi ketidaknyamanannya atas keluhan nya , dan mau melakukannya sesuai dengan yang sudah di anjurkan , ibu akan datang kembali sesuai jadwal kunjungan atau bila ada keluhan.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana asuhan

Hj.Nurhamidah Siregar ,S.Keb,bd

Trini Silalahi

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 14.00 Wib

Subjektif

Alasan masuk kamar bersalin :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan diri. Ibu merasakan nyeri dan mules pada perutnya sejak pukul 10.30 Wib. Pada pukul 13.50 Wib saat ibu BAK ibu melihat lendir bercak darah di celana dalamnya.

2. Pola makan : 3 x sehari, terakhir pukul 11.30 WIB

Pola minum : 8 gelas sehari, ibu minum sebanyak 1 gelas sebelum ke klinik .

Pola eliminasi : BAK : 6-7 x/hari, warna keruh, terakhir pukul 13.50 WIB

BAB : 1x/hari, konsistensi lunak, terakhir pukul 06.00 WIB

Pola istirahat : Tidur malam 7 jam

Objektif

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis (kesadaran normal).

2. Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg Pols : 82 x/i

RR : 20 x/i

Suhu : 36,5 C

3. Abdomen :

Pemeriksaan Kebidanan (Kala I)

a. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi.

b. Palpasi

- 1) Palpasi Leopold

- Leopold I

TFU pertengahan pusat dengan px. Teraba bagian bulat, lunak dan mobile yaitu bokong di fundus.

- Leopold II

Teraba satu bagian yang keras dan memanjang di sebelah kiri perut ibu yaitu punggung. Dan di sebelah kanan perut ibu terdapat bagian-bagian kecil janin

- Leopold III

Teraba satu bagian keras, bulat dan mobile yaitu kepala.

- Leopold IV

Bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)

TFU menurut Mac.Donald : 31 cm

TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$ gram

2) Kontraksi : 3x/10"/40"

3) Pergerakan : Teraba dan terlihat

c. Auskultasi

1) DJJ : 135 x/i, reguler

2) Punctum maximum : Kuadran kiri bawah pusat

Pemeriksaan Dalam (Pukul 14.00)

a. Porsio : Elastis dan Lunak

b. Ketuban : Utuh

c. Pembukaan : 2 cm

d. Molase : Tidak Ada

e. Penurunan : 5/5

f. Denominator : UUK

Analisa

Ny.RA umur 22 tahun G3P2A0 Inpartu Kala I fase laten , janin tunggal ,PUKI ,hidup presentasi kepala.

Penatalaksanaan

Tanggal : 29 April 2022

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam,

ibu akan segera bersalin sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.

2. Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberi makan/minum kepada ibu.
3. Memberikan konseling kepada ibu tentang tata laksana meneran untuk persiapan persalinan dengan benar yaitu : ambil posisi yang nyaman pada saat mengejan , posisikan dagu di atas dada dan tarik kaki ke arah dada ,posisi ini akan membantu semua otot otot mu bekerja dengan baik, selanjutnya ambil nafas dalam dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan , kencangkan otot perut mulai mengejan sampai hitungan ke 10, kemudian ambil nafas cepat dan mengejan kembali sampai hitungan 10, ulangi satu kali lagi , usahakan untuk mengejan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi ,gunakan seluruh tenaga saat mengajani namun pada saat tertentu mungkin kamu akan diminta untuk mengejan dengan lembut untuk menghindari robeknya perineum dan dinding vagina , jangan menegangkan wajah saat mengejan , jangan lupa untuk beristirahat di antara waktu kontraksi untuk menambah energi ibu .

Evaluasi:

Ibu telah mendengarkan hasil pemeriksaan nya dan janinnya serta suami mendampingi ibu dan sudah memberi makan dan minum.

1. Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 16.30 Wib

Subjektif

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan merasa sakit bagian bawah perut dan perutnya semakin mules dan sering

Objektif

1. Keadaan Umum : kesadaran normal (compomentis)

2. Tanda Vital :

a. TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 80 x/i
b. RR	: 24 x/i	Suhu	: 36,50C

3. Pemeriksaan Kebidanan II

a. Abdomen

- 1) HIS : 3x/10"/40"
- 2) DJJ : 150 x/i

b. Pemeriksaan Dalam (Pukul 16.30)

- 1) Porsio : Elastis dan lunak
- 2) Ketuban : Utuh
- 3) Penurunan kepala : Hodge III
- 4) Pembukaan : 6 cm
- 5) Molase : Tidak Ada
- 6) Denominator : UUK

Analisa

Ny RA umur 22 Tahun Inpartu kala I fase aktif (Dilatasi maksimal)
persentasiKepala sudah masuk PAP.

Masalah : Ibu merasa mules dan nyeri pada saat kontraksi datang.

Kebutuhan : Pemberian *support* (dukungan)

Penatalaksanaan

Tanggal : 29 April 2022

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam.
2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.
3. Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan nanti yaitu posisi jongkok, setengah duduk, berdiri ,agar posisi kepala bayi semakin turun., jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar lalu berjalan-jalan kembali.

4. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak serta memberikan pijatan ringan dan melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf(terlampir).
5. Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu : bak instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, kain bersih, 2 pasang handscoon steril, 1 buah benang tali pusat,kassa steril sudah disiapkan, Peralatan yang dibawa ibu untuk bayi yang disiapkan yaitu bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki dan topi bayi.

Tabel
Hasil Pemantauan Kala I

Waktu	DJJ	Kontraksi	Pembukaan serviks	Ketuban	TD	Nadi	Suhu
14:00	138x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik	2 cm	U	110/80 mmHg	80x/i	36,5°C
14:30	140x/i	3kali dalam 10 menit durasi 30 detik		U		80x/i	
15:00	138x/I	3kali dalam 10 menit durasi 30 detik		U		80x/i	
15:30	136x/i	3kali dalam 10 menit durasi 30 detik		U		80x/i	
16:00	138x/i	3kali dalam 10 menit durasi 40 detik		U		80x/i	
16:30	140x/i	3kali dalam 10 menit durasi 40 detik	6 cm	U	120/80 mmHg	81x/i	
17:00	144x/i	3kali dalam 10 menit durasi 40 detik		U		80x/i	

17:30	140x/i	4kali dalam 10 menit durasi 40 detik		U		80x/i	
18:00	138x/i	4kali dalam 10 menit durasi 40 detik		U		80x/i	
18:30	140x/i	4kali dalam 10 menit durasi 45 detik		U		80x/i	
19:00	142x/i	4kali dalam 10 menit durasi 45 detik		U		80x/i	
19:30	140x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik	10 cm	P	120/90	82x/i	37° C

2. Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 19: 30 Wib

Subjektif

Ibu meringis dan mengatakan perutnya semakin mules, nyeri hebat dan semakin sering, merasa adanya dorongan meneran dan ingin BAB.

Objektif

1. Pemeriksaan Kebidanan II

a. Abdomen

HIS : 5x/10"/50"

DJJ : 155 x/i

b. Genetalia

Dorongan ingin meneran , Adanya tekanan pada anus , Perineum menonjol, Vulva membuka.

2. Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

3. Pembukaan : 10 cm

4. Penurunan kepala : 0/5

5. Molase 0

Analisa

Ny.RA inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu : Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, Perineum menonjol, membuka.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera bersalin
3. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap
4. Meminta bantuan suami untuk memberi dorongan semangat pada ibu, memegang ibu saat mengedan dan memberi pijatan lembut pada pinggang ibu
5. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
6. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
7. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
8. Membuka partus set.
9. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

10. Kepala bayi sudah tampak 4-5 cm didepan vulva maka tangan kanan berada di bawah perineum untuk menahan perineum agar kepala bayi tidak terjadi defleksi maksimal. Dengan adanya his yang adekuat dan dorongan meneran dari ibu, lahirlah kepala bayi, kemudian menghusap dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa, dan tidak ada lilitan tali pusat. Pada pukul 19:50 WIB, bayi lahir spontan, langsung menangis, keadaan bugar, jenis kelamin laki laki dan bayi segera dikeringkan.
11. Mengganti handuk basah dengan kain bersih dan kering, meletakkan bayi diatas dada ibu dengan cara kontak kulit untuk dilakukan IMD.

4. Data Perkembangan Kala III

Pukul : 20.05 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran serta perutnya mules tetapi senang dengan kelahiran bayinya.

Objektif

- 1) Uterus teraba bulat dan keras
- 2) Kandung kemih kosong
- 3) Tampak tali pusat menjulur/ memanjang di vulva
- 4) Adanya semburan darah

Analisa

inpartu Kala III

Penatalaksanaan

1. Setelah bayi lahir tindakan yang kita lakukan yaitu kembali memeriksa perut ibu dengan palpasi perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitoxin.

3. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
4. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
5. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.
6. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
7. Selanjutnya untuk memastikan bahwa kandung kemih ibu kosong dapat melakukan palpasi perut ibu terlebih dahulu kemudian dapat melakukan pemasangan kateter pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih .
8. Setelah dipastikan kosong kemudian melakukan PTT meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu dengan posisi dorso cranial untuk mencegah inversio uteri, tepat diatas simpisis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dengan tangan yang lain.
9. Tanda-tanda plasenta keluar adanya tali pusat tambah panjang, semburan darah, uterus membulat dan terasa keras. Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban pada pukul 20.10 Wib.
10. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong, teraba TFU 2 jari di bawah pusat.
11. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum terdapat laserasi derajat 1 dengan tanpa jahitan pada vagina dan perineum atau penyebab perdarahan lain pada ibu.
12. Memeriksa kelengkapan plasenta, serta memeriksa plasenta apabila adanya perdarahan atau luka pada plasenta dengan cara deb bagian plasenta menggunakan kassa untuk mencari asal dari perdarahan tersebut.

Evaluasi : plasenta lengkap, kotiledon lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat ± 50 cm.

4. Data Perkembangan Kala IV

Pukul : 20.10 Wib

Subjektif

- 1) Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir lengkap.
- 2) Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg Polst : 80 x/i
RR : 24 x/i Suhu : 37,0 C
3. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Abomen
 - 1) TFU : 2 jari di bawah pusat
 - 2) Kontraksi : Baik
 - 3) Kandung kemih : Kosong
 - b. Genetalia
 - 1) Laserasi : derajat 1
 - 2) Jumlah Jahitan : -
 - 3) Perdarahan : ± 150 cc

Analisa

Inpartu Kala IV

Kebutuhan : Memantau ibu selama 2 jam postpartum.

Penatalaksanaan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Perdarahan dalam batas normal dan kontraksi baik.
2. Mengobservasi luka perineum.
3. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

4. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.
5. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

Tabel :
Pemnantauan kala IV

JAM KE	WAKTU	TD	NADI	SUHU	TFU	KONT RAKSI	KANDUNG KEMIH	DARAH YANG KELUAR
1	20:20	120/70 mmHg	80x/i	37	2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	60 cc
	20:35	120/70 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	50 cc
	20:50	120/70 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	40 cc
	21:05	120/70 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
2	21:30	120/70 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	15 cc
	22:05	120/70 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	15 cc

6. Mengevaluasi jumlah perdarahan ± 150 cc.
7. IMD berhasil selama 1 jam. Kolostrum sudah keluar, Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan IMD, karena dengan adanya hisapan bayi akan terjadi rangsangan sehingga terjadi proses laktasi
8. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik.
9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,56% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
11. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering serta memastikan ibu merasa nyaman.
12. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
13. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kering bersih dan melengkapi partograf (Partograf terlampir).

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Jam Postpartum

Tanggal : 30 April 2022

Pukul : 01.50 Wib

Subjektif

Ibu merasakan perutnya masih mules, darah masih keluar darah dari kemaluan dan Ibu mengatakan ASI nya lancar, bayi menyusu kuat dan payudara tidak bengkak serta sudah BAK pada pukul 02.20 Wib.

Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Tanda-tanda 666 Vital : TD : 120/80 mmHg Polst : 78x/i
RR : 22x/i Temp : 36,50C

3) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan
- b. Payudara : Puting susu ibu bersih dan tidak lecet. ASI sudah keluar
- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik
- d. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra)
- e. Perineum : Terdapat luka jahitan
- f. Eliminasi : Ibu sudah buang air kecil, ibu belum buang air besar
- g. Ekstremitas: Tidak ada oedema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu

Analisa

Ny.RA umur 22 tahun P3A0 postpartum normal 6 jam

Penatalaksanaan

Tanggal : 30 April 2022

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.
3. Mengajarkan ibu cara mempererat hubungannya dnegan bayi melalui *Bounding Attachment*. Cara melakukannya antar lain dengan pemberian ASI Eksklusif, rawat gabung, menggendong bayi sambil melakukan kontak mata, berbicara, dan menyentuh bayi. Saat menggendong bayi, ibu telah menjaga kesehatan bayi karena menggendong dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk makan teratur agar tenaganya pulih.
5. Memberitahu ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Kalau ibu ingin ke kamar mandi, keluarga dianjurkan untuk menemani.
6. Meminta izin kepada ibu untuk memeriksa keadaan luka perineum ibu.
7. Melakukan perawatan perineum untuk laserasi derajat 1 yang dialami ibu , langkah pertama cuci tangan terlebih dahulu, mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi, memakai sarung tangan steril, lalu bersihkan perineum ibu

mengguk kasa dengan cara mengusap dari perineum ke arah anus, ulangi sampai benar benar bersih, celupkan pada kassa steril dalam larutan betadine, tempelkan pada daerah perineum, pasang pembalut dan celana dalam ibu.

8. Memberi konseling kepada ibu tentang perawatan perineum. Dengan cara menganjurkan ibu untuk memakai pembalut yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih, segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, serta mengonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh, makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam, daging, tahu dan tempe.
9. Memberi penkes kepada ibu tentang kebersihan diri :
 - a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - b. Mengganti pembalut dua kali sehari.
 - c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - d. Mengindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
10. Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan.
11. Mengajarkan posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut bayi menghisap puting susu sampai ke aerola mammae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi.
12. Kebutuhan tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 dan kebutuhan vit A pada ibu nifas sebanyak 200.000 Iu untuk mempercepat proses penyembuhan pasca persalinan dan mentransferkannya ke bayi melalui ASI.
13. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan di wajah.
14. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

1. Data Perkembangan 6 Hari Postpartum

Tanggal : 05 Mei 2022

Pukul : 11.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi semakin banyak minum ASI.
2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik, kesadaran compomentis (normal)
2. Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg Polst : 76x/i
RR : 22x/i Temp : 36,50C
3. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan
4. Payudara : Puting susu bersih dan tidak lecet
5. Pengeluaran : ASI lancar
6. Abdomen : TFU : pertengahan pusat ke simpisis
7. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna kecoklatan.

Analisa

Ny RA umur 22 tahun postpartum normal 6 hari

Penatalaksanaan

Tanggal : 05Mei 2022

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.
2. Memberitahu ibu bahwa proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik. Memberitahu bahwa involusi uterus ibu berjalan dengan baik dan normal, TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memastikan ibu menyusui dengan benar.
4. Memberikan konseling kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi dengan merawat bekas tali pusat, memandikan bayi dan menjaga kehangatan bayi.

5. Ibu diberikan informasi tentang perawatan payudara dengan membersihkan payudara setia mandi dan mengkompres payudara apabila terasa bengkak.
6. Meminta izin kepada ibu untuk memeriksa keadaan luka perineum ibu setelah 6 hari setelah persalinan
7. Perawatan luka perineum ibu derajat 1 , proses penyembuhannya dimulai dari awal setelah persalinan sampai pada 1 minggu sudah membaik . meski robekan tergolong ringan tetapi tetap menyebabkan rasa nyeri pada ibu atau perih saat buang air kecil , duduk ,batuk ,bersin, dan belum berhubungan seksual.
8. Melakukan perawatan perineum ibu dengan cara mencuci tangan terlebih dahulu lalu mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi, memakai sarung tangan selanjutnya mengambil air DTT, bersihkan vulva dan perineum, setelah itu melihat pada perineum ada atau tidak jahitan yang terlepas dan bengkak pada perineum, setelah itu menempelkan kasa steril dengan betadine, pasang pembalut dan celana dalam ibu.
9. Memberi konseling kepada ibu tentang perawatan perineum. Dengan cara menganjurkan ibu untuk memakai pembalut yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih, segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, serta mengonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh, makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam, daging, tahu dan tempe.

2. Data Perkembangan Ibu Nifas 2 minggu

Tanggal : 18 Mei 2022

Pukul : 14.00 Wib

Subjektif

Ibu sudah merasa keadaannya sudah sehat dan sudah beraktifitas seperti biasa setelah 2 minggu masa nifas, Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI, Ibu mengatakan kelua cairan berwarna kuning kecoklatan.

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Emosional : Stabil
2. Tanda Vital
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. HR : 80 x/menit
 - c. RR : 22 x/menit
 - d. Temp : 36,50C
3. Kontraksi uterus : Baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis
4. Pengeluaran pervaginam : Pengeluaran lochea serosa

Analisa

Ny RA umur 22 tahun postpartum normal 2 minggu

Kebutuhan : Menganjurkan ibu menjaga pola makan

Mengingatkan memberi ASI

Konseling Alat Kontrasepsi (KB)

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik, proses involusi uterus ibu berjalan normal.
2. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin sampai usia 6 bulan.
3. Melakukan pemeriksaan pada luka perineum ibu, mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi, melakukan vulva hygiene, mengusap daerah perineum ibu dengan kapas yang sudah dicelupkan ke air DTT, melihat keadaan perineum ibu, luka jahitan pada perineum ibu sudah tampak

kering dan tidak ada ditemukan bengkak atau kemerahan pada luka perineum.

4. Keadaan luka perineum telah sembuh pada saat 1 minggu masa nifas setelah persalinan dan sudah kering serta tidak terdapat lagi luka.
5. Mengajarkan Ibu dan keluarga untuk memperhatikan kebersihan pusat bayi, menjaga kebersihan dan kekeringan pusat, menilai tanda infeksi pada pusat seperti berair, merah, dan berbau, jangan megoleskan apapun pada pusat bayi. Jaga kehangatan bayi dengan membedong dan menjaga suhu ruangan bayi tetap hangat.
6. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan diajurkan menggunakan KB suntik, IUD atau implan serta menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.

3. Data Perkembangan Pada Ibu Nifas 6 Minggu

Tanggal : 11 Juni 2022

Pukul : 12.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan,

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg Pols : 80 x /i
 - RR : 22 x/i Suhu : 36,5 °C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagravidarum
 - b. Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Dada : Tidak ada nyeri tekan

- d. Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis (normal)
- e. Genetalia : Lochea alba berupa cairan putih
- f. Ekstremitas : Tidak ada varises, refleks patella positif dan tidak oedem .

Analisa

Ny RA umur 22 tahun postpartum normal 6 minggu

Kebutuhan : Memberitahukan kembali perawatan payudara

Konseling KB

Menganjurkan ibu istirahat cukup

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan.
3. Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas tetap dipenuhi yaitu pola makan dan minum serta pola istirahat yang cukup untuk ibu nifas 6 minggu setelah persalinan yaitu , siang minimal 1 jam dan malam minimal 8 jam.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara.
5. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi setiap bulan di posyandu/klinik.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi karena sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya.
7. Mengkaji ulang tentang pemilihan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu yaitu IUD atau implan supaya memudahkan ibu dalam menentukan alat kontrasepsi untuk ibu menyusui.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 30 April 2022

Pukul : 02.00 Wib

Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny.R

Tgl/jam lahir : 29 April 2022/ 19:50 Wib

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 3.100 gram

Panjang badan: 48 cm

Subjektif

Ibu memberitahu merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat, bayinya menangis kuat, tidak rewel, bergerak aktif, menyusui kuat.

Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Pernafasan : 40 x/i
- b. Denyut jantung : 128 x/i
- c. Suhu : 36,5C
- d. Warna kulit : Kemerahan
- e. Postur dan gerakan : Baik
- f. Tonus otot : Baik

2. Pemeriksaan fisik secara sistematis

- a. Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*
- b. Muka : Tidak oedem
- c. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak
- d. Telinga : Simetris, ada lubang telinga dan daun telinga

- e.* Mulut : Simetris, tidak kebiruan
- f.* Hidung : Normal, ada dua lubang hidung
- g.* Leher : Tidak ada pembengkakan
- h.* Dada : Simetris
- i.* Tali pusat : Tidak ada perdarahan
- j.* Punggung : Tidak ada benjolan
- k.* Ekstremitas : Jari-jari lengkap
- l.* Genetalia : Tidak ada kelainan
- m.* Anus : Ada lubang anus. Mekonium sudah keluar

3. Refleks

- a. Refleks Moro : Positif
- b. Refleks Rooting : Positif
- c. Refleks Sucking : Positif
- d. Refleks Graphing : Positif
- e. Refleks Swallowing : Positif

4. Antropometri

- a. Berat Badan : 3.100 gram
- b. Panjang Badan : 48 cm

Analisa

Neonatus normal 6 jam

Kebutuhan : Menjelaskan kepada ibu tetap menjaga kehangatan tubuh bayi

Penatalaksanaan

Tanggal : 30 April 2022

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.
2. Menjelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih. Menganjurkan ibu untuk mengulangi cara perawatan tali pusat dan bertanya bila ada yang belum mengerti.
3. Menjelaskan cara untuk mencegah hipotermi, dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, jika popok atau baju basah segera ganti.
4. Memantau *bounding attachment* antara ibu dan bayi dan mengajarkan teknik menyusui yang benar. Ibu dan bayi berada dalam satu ruangan dan satu tempat tidur, ibu mendekap dan menyusui bayinya serta mendiamkan bayi saat bayi menangis. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu seluruh *aerolla mammae* ibu masuk ke dalam mulut bayi dan hidung bayi tidak tertutup payudara ibu.
5. Memfasilitasi room in untuk ibu dan bayi agar ibu dapat secara leluasa untuk memberikan ASI kepada bayinya.
6. Pemberian suntik Hepatitis B dibagian paha kanan bawah lateral batas waktu pemberian 0-7 hari.
7. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya, mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusu agar tidak muntah.
8. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi setiap bulan di posyandu/klinik
9. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan

kejang, jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.

1. Data Perkembangan 6 Hari Neonatus

Tanggal : 06 Mei 2022

Pukul : 11.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan menghisap ASI dengan baik banyak kemajuan dari kunjungan sebelumnya, Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus satu hari yang lalu tanggal 05 Mei 2022.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital : RR : 45 x/i Suhu : 36,5C
Pols : 135 x/i
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Tidak oedem
 - b. Mata : Simetris, tidak ada oedem palpebra
 - c. Warna kulit : Kemerahan
 - d. Tonus otot : Baik
 - e. Ekstremitas : Tidak ada kelainan

Analisa

Neonatus normal 6 hari

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya sehat dan tidak ada kelainan.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda tanda infeksi.
3. Menganjurkan ibu agar selalu mengganti pakaian bayi jika dalam keadaan basah.

4. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
6. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi setiap bulan di posyandu/klinik

2. Data Perkembangan 28 Hari Neonatus

Tanggal : 01 Juni 2022

Pukul : 16.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayi diberikan ASI tanpa makanan pendamping.

Objektif

1. Keadaan umum: Baik
2. Tanda-tanda vital:
 - a. Pols : 120 x/i
 - b. RR : 48 x/i
 - c. Temp : 36,6 C
3. BB : 3.100 gram
4. PB : 48 cm
5. Refleks menghisap kuat saat menyusui
6. Eliminasi, BAK sering dan BAB 1-2 kali/hari

Analisa

Neonatus 28 hari normal

Kebutuhan : Menanjurkan ibu memberi ASI dan jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Menjelaskan posisi tidur untuk memberikan ASI agar tidak mengganggu ibu saat istirahat.
3. Mengobservasi ibu cara melakukan perawatan payudara .

4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisasi dasar lengkap.
5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu sudah mendengarkan keadaan bayinya normal dan sehat, Ibu mengatakan sudah mengerti dan dapat mendemonstrasikan cara menyusui dengan posisi tidur serta sudah bisa melakukan perawatan payudara dengan benar dan Ibu akan segera datang ke klinik kalau ada keluhan/kelainan pada bayinya.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 11 juni 2022

Pukul : 16.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB 3 bulan, saat ini sedang menyusui dan mengatakan akan menunda kehamilannya, Riwayat persalinan terakhir pada tanggal 29 April 2022
2. Selama masa nifas belum pernah melakukan hubungan seksual dan suaminya mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik untuk sementara .

Objektif

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg Pols : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit Suhu : 36,5°C
2. Pemeriksaan penunjang
Planotest : negative

Analisa

Ny. RA umur 22 tahun P3A0 akseptor KB 3 bulan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu baik.
2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, bahwa ibu akan disuntikkan Triclofem secara IM pada bokong.
3. Menyiapkan obat dan alat (nald, spuit, Triclofem , kapas alkohol).
Alat dan obat sudah siap.
4. Melakukan injeksi Triclofem 150 gram kepada ibu secara IM sebanyak 1 cc pada bokong.
5. Mengingatkan ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu adanya perubahan berat badan, sakit kepala, pola menstruasi, namun ibu tidak perlu khawatir karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI sehingga ibu tetap dapat menyusui bayinya.
6. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal

03September 2022

Mengetahui

Pimpinan klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Nurhamidah Siregar ,S.Keb,bd

Trini Silalahi

BAB IV PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny.RA G3P2A0 mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian

Selama kehamilan Ny.RA melakukan kunjungan ANC di klinik pertama kali melakukan ANC pada usia kehamilan 8 minggu selanjutnya melakukan kunjungan ulang pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester ke III sebanyak 3 kali. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny.RA telah memenuhi kunjungan antenatal minimal, hal ini dapat dilihat dari jadwal kunjungan yang rutin dilakukan ibu selama kehamilan.

Menurut Kemenkes (2016) Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny.R melalui kunjungan ANC sudah sesuai yang diharapkan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Ny. RA dilakukan pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama didapatkan hasil 11 gr/dl. Menurut Rukiah (2013), Hb normal yaitu 11 gr/dl, untuk anemia ringan yaitu 9 - 10 gr/dl, untuk anemia sedang yaitu 7 - 8 gr/dl sedangkan anemia berat yaitu < 7 gr/dl. Sehingga dari pemeriksaan Hb Ny. RA normal.

Pada pemeriksaan Ny. RA tidak ada riwayat tekanan darah tinggi dan tidak ada odem pada ekstremitas. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. RA.

menemukan beberapa keluhan yang dirasakan yaitu mengeluh sakit di daerah pinggang. Penyebab sakit di daerah pinggang adalah janin yang berkembang membuat perut menonjol melewati tulang panggul dan menekan berat kebawah sehingga ibu merasa sakit, Mandriwati (2018). Untuk mengatasinya penulis memberi saran kepada ibu agar menghindari terlalu banyak beraktifitas mengangkat beban berat, tidak menggunakan sepatu sandal hak tinggi dan tidur dengan miring ke kiri atau kanan. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik lapangan.

Pada asuhan berikutnya yang dirasakan Ny. RA yaitu mengeluh sering BAK dan sulit tidur. Ibu sering mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Itu merupakan hal yang fisiologis karena pada trimester III, kepala janin mulai turun ke PAP yang menyebabkan adanya penekanan pada kandung kemih. Untuk mengatasinya penulis memberi saran kepada ibu agar minum air putih di pagi dan siang hari, dan kurangi minum di malam hari dan buang air kecil sebelum tidur, agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari. Keluhan sulit tidur dapat juga disebabkan karena seringnya ibu BAK dan ketidaknyamanan ibu. Disarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik yang dikutip dari buku (Widatiningsih, 2017).

Selama asuhan antenatal yang diberikan pada Ny. R A dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny. RA secara umum normal. Ny. RA dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny R A datang ke Klinik Pratama Madina diantar keluarga pada tanggal 29 April 2022, ibu mengeluh mules-mules sejak pagi pukul 10:30 dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 13.50 Wib. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan serviks 2 cm pada pukul 14.00 Wib. Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka, Walyani(2017).

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah,2017).

a. Kala I

Pada kala I dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik pada Ny.R A berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu. Tanda-tanda bahaya kala I adalah tekanan darah $>140/90$, suhu $>38^{\circ}\text{C}$, DJJ <100 atau >160 kal/menit, kontraksi <2 kali/menit dalam 10 menit berlangsung <40 detik, dalam pemantauan menggunakan partograf serviks melewati garis waspada, air ketuban bercampur mekonium, darah dan berbau busuk (Walyani, 2015).

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva dan saat ada his. Kala II berlangsung selama $\frac{1}{2}$ jam. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Kemudian mengeringkan bayi segera dengan menggunakan kain kering dan bersih, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu (IMD). Lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung $1\frac{1}{2}$ - 2 jam dan pada multigravida $\frac{1}{2}$ - 1 jam, Walyani (2016).

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. R A sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit, Jannah (2017). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Segera setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi fundus untuk memastikan tidak ada janin kedua, kemudian memberitahu ibu kalau dia akan disuntik dengan oxytosin di bagian paha, setelah itu potong tali pusat dan lakukan IMD. Kemudian melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik. Pada Ny. R plasenta lahir pukul 20.35 wib dan segera melakukan masase uterus, serta melakukan pemeriksaan adanya laserasi derajat 1 dan melakukan asuhan perawatan perineum dengan menjaga perineum selalu bersih dan kering dan menghindari menggunakan obat-obatan tradisional untuk luka perineum, melakukan perawatan luka perineum dengan teknik antiseptik yaitu dengan vulva hygiene dan selalu mengganti pembalut 2 kali sehari atau apabila sudah penuh, selalu menjaga personal hygiene, pola istirahat dan pola nutrisi tetap dipenuhi.

d. Kala IV

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.RA diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, ada laserasi jalan lahir pada mukosa vagina, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf. Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan (Astuti, 2015).

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.R A dari kala I sampai dengan kala IV

berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

a. Kunjungan Nifas 6-8 jam (KF1)

Pada kunjungan 6 jam masa nifas, pada Ny.R A dilakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda - tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, sudah berkemih ke kamar mandi, pengeluaran lochea berwarna merah (Rubra). Segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea pada hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra, Walyani (2015). Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny R A .

b. Kunjungan Nifas 6 hari (KF2)

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, pada Ny R A , tanggal 06 Mei 2022. Keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna kecoklatan (Sanguilenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu dan pola istirahat baik serta perawatan luka perineum dilakukan dengan teknik antiseptik melalui vulva hygiene dan personal hygiene perawatan telah dilakukan dan pemulihan selama 1 minggu, luka telah kering dan sudah sembuh. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Walyani (2015) bahwa pada 6 hari postpartum, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu, memastikan menyusui dengan baik. Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny R A .

c. Kunjungan Nifas 2 minggu (KF3)

Pada kunjungan post partum 2 minggu, pada Ny R A , tanggal 18 Mei 2022. Keadaan umum ibu baik, TFU tidak teraba diatas simfisis,

pengeluaran lochea serosa serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2015) bahwa pada hari ke 14 post partum adalah lochea serosa. Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny R.

d. Kunjungan Nifas 6 minggu (KF4)

Pada kunjungan post partum 6 minggu, keadaan umum ibu baik, perdarahan tidak ada serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi dan penulis melakukan konseling KB, dan mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan. Kunjungan 6 minggu bertujuan untuk menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya serta memberikan konseling KB secara dini kepada ibu. Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny R A .

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu sudah dilakukan dan tidak ditemui komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 19:50 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3100 gr dan PB 48 cm. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pemberian salep mata, vit. K dan HB0. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Menurut Marmi (2015) pemberian salep mata merupakan pengobatan infeksi mata selama proses persalinan. Sementara vit. K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 06 Mei 2022. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 04 Mei 2022 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 28 hari setelah bayi lahir tanggal 01 Juni 2022. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan mengingatkan ibu membawa bayinya imunisasi. Imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit melalui pemberian vaksin untuk kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus-menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus rantai penularan (Marmi, 2015).

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada saat kunjungan nifas terakhir, diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, kegunaan dan efek sampingnya. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB yang cocok bagi ibu, dengan prinsip untuk menjarangkan kehamilan, yaitu dengan menggunakan jenis kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR dan Implant. Ny.RA awalnya ingin menggunakan KB implant yang sesuai untuk ibu namun ibu dalam mengambil keputusan perlu berkolaborasi dengan suaminya sehingga Ny RA memilih KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya untuk sementara. Ibu mengatakan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan dapat digunakan pada ibu menyusui karena tidak mempengaruhi ASI, ibu hanya perlu ke klinik setiap 3 bulan sekali, efektif untuk menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu hubungan seksual.

Efek samping KB suntik 3 bulan yaitu terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan dan perubahan suasana perasaan. Asuhan yang diberikan dengan teori yang dikemukakan Astuti (2016), terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan terhadap kasus yang ada.

Pemberian KB suntik 3 bulan di Klinik Pratama Madina pada tanggal 11 Juni 2022, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk

datang kembali tanggal 03 September 2022 untuk penyuntikan 3 bulan kemudian. Memberitahu kepada Ny.RA untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan ada keluhan maka ibu dianjurkan untuk datang ke klinik tanpa menunggu tanggal yang ditentukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada “ Ny. RA Masa Hamil sampai Masa Nifas dan KB Di Klinik Pratama Madina” maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan pada Ny.R A umur 22 tahun G3P2A0 melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 2 kali dan TM III 3 kali. Dapat disimpulkan bahwa ibu sudah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan Standar Asuhan Minimal 10 T. Tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan pemberian penkes.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.R A dari kala I sampai dengan kala IV, dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal. Dan termasuk dalam asuhan sayang ibu, terbukti dari cara bidan untuk memberi motivasi dan simpati berupa sentuhan kepada ibu untuk membuat ibu nyaman dan tenang dalam menghadapi persalinan. Keadaan ibu dan bayi baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny. R A dilakukan sejak kunjungan nifas 6-8 jam sampai 6 minggu dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah yang terjadi. Dari hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. R A masa nifas berjalan dengan normal tanpa ditemukan masalah ataupun penyulit.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R A dilanjutkan dengan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali yaitu 6 jam, 6 hari, dan 28 hari postnatal. Bayi dengan jenis kelamin laki laki, BB : 3100 gram,

PB : 48 cm dilakukan IMD, ASI eksklusif, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, dan mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir telah dilakukan dengan baik. Bayi sudah mendapat imunisasi HB 0, dan diberikan suntik vitamin K, Dari hasil asuhan yang dilakukan, tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi pada bayi baru lahir.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. RA setelah masa nifas 42 hari adalah penulis memberikan konseling interpersonal mengenai alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai. Setelah melakukan konseling, Ny. R A mengambil keputusan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan telah diberikan pada 11 Juni 2022.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan pada laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputaran asuhan kebidanan, Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Klinik

Diharapkan Klinik Pratama Madina dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Karena masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan dan dapat menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Penulis

Diharapkan mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan kepada masyarakat serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, D. (2017) *Asuhan. Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Afiana ,Austik (2015) *Asuhan Kebidanan persalinan* Jurnal kesehatan Andalas.,2(3)
- Dinkes Prov Sumeatera Utara (2020) „Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2020“, <https://sumutprov.go.id/artikel/artikel>.
- Intan Wahyu Nugrahaeni (2021) „Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I“, <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>.
- Jannah (2017) *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI (2019) „Profil Kesehatan Indonesia“, <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2019.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pantiawati dan Saryono (2017) *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2018) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reni Astutik (2017) „Continuity Of Care Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Adan-Adan Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri“, *Continuity Of Care Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Adan-Adan Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri*.
- Sari, G. N. S. N., Fitriana, S. and Anggraini, D. H. (2015) „Faktor pendidikan, pengetahuan, paritas, dukungan keluarga dan penghasilan keluarga yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal“, *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), pp. 77–82.
- Saryono (2017) *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sri Widatiningsih (2017) *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- Susanto, A. V. and Yuni Fitriana (2017) *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani (2015) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO (2018) „Newborn and Child Health“, *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health*. <http://apps.who.int/iris/btstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf>.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA 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
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.81/2022 07 Maret 2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan

KLINIK PRATAMA MADINA

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Tahun 2018 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi D-III Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : TRIMI SILALAH

NIM : 007524119081

Semester/Tahun Akademik : VI (ENAM) 2021 - 2022

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty Mangkuj, SSt, MKeb
NIP: 19660910 1994 03 2001



KLINIK PRATAMA MADINA

I. Pasar III Gg. Bersama No. 2 Dsn XV Kec. Percut Sei Tuan
Kab. Deli Serdang Prov. Sumatera Utara
Izin Penyelenggaraan Nomor : 5864/440/KP/DS/XI/2018

Nomor : 84/08/ klinik madina /2022
Lamp : -
Hal : **Izin Melakukan Asuhan Kebidanan Dalam Rangka
Penyusunan Laporan Tugas Akhir/ (LTA)**

Kepada Yth
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Medan
Kementrian Kesehatan
Di
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Medan
PP.08.02/00.02/0265.81/2022 tentang permohonan izin penelitian guna menyusun
Laporan Tugas Akhir di klinik pratama Madina, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : TRINI SILALAH
Nim : P07524119081
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R.A PADA MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG
TAHUN 2022

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir sesuai dengan judul diatas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih

Medan , 31 Agustus 2022

Pimpinan klinik Madina


(Hj. Nurhamida siregar, AM. Keb)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN








POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN









KEMENKES RI JL. JaminGinting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644





Website : www.poltekkes-medan.ac.id.email : poltekkes_medan@yahoo.com

KARTU BIMBINGAN LTA

NamaMahasiswa : TRINI SILALAH
NIM : P07524119081
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. R A G3P2A0 masa hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Madina Medan Temb Tahun 2022
Pembimbing I : Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
Pembimbing II : Maida Pardosi, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	UraianKegiatanBimbingan	Paraf
1	17 Desember 2021	Konsul Penulisan Bab 1	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
2	28 Maret 2022	Melaksanakan ANC di Poliklinik Poltekkes Medan	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
3	6 April 2022	Konsul Bab 1, 2 dan 3	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
4	7 April 2022	Konsul Penulisan Bab 1, 2, dan 3	 (Maida Pardosi, SKM,M.Kes)
5	12 April 2022	Revisi Bab 1, 2 dan 3	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)

6	17 April 2022	ACC maju seminar proposal	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
7	18 April 2022	MajuUjian seminar proposal	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
8	14Juni 2022	Revisi dan konsul tentang persalinan, Nifas, BBL, dan KB	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
9	15Juni 2022	Revisi dan Konsul sesuai saran maju ujian proposal	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
10	16Juni 2022	Revisi dan konsul sesuai saran maju ujian proposal	 (Maida Pardosi, SKM,M.Kes)
11	17 Juni 2022	Revisi dan konsul tentang persalinan, Nifas, BBL, dan KB	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
12	20 Juni 2022	ACC Maju Seminar Hasil	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
13	21Juni 2022	MajuUjian Seminar Hasil	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
14	30 Juni 2022	Revisi dan konsul tentang persalinan, Nifas, BBL, dan KB	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)

15	1 Juli 2022	Revisi dan konsul sesuai saran maju ujian seminar hasil	 (Maida Pardosi, SKM,M.Kes)
16	4 Juli 2022	Revisi dan konsul sesuai saran maju ujian seminar hasil	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
17	5 Juli 2022	ACC Ringkasan	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
18	6 Juli 2022	ACC Lux	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)

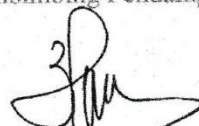
Mengetahui

Pembimbing Utama



(Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
196012071986032002

Pembimbing Pendamping



(Maida Pardosi, SKM,M.Kes)
196212191986032002

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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor ~~1055~~ /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Asuhan Kebidanan Pada Ny. RA Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Madina Medan Tembung Tahun 2022"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/

Peneliti Utama : **Trini Silalahi**

Dari Institusi : **DIH Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, September 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Jl. Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

**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	TRINI SILALAH
---	---------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	JL.Tigaras Nagori Togu Domu Nauli Kec.Dolok Pardamean Kab.Simalungun
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	085270146501 rinisilalahi2111@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN Jl.Jamin Ginting No.13,5 Lau Cih, Kec.Medan Tuntungan,Kota Medan,Sumatera Utara 20136
---	---

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R A "G3P2A0" MASA HAMILSAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ny. RA
---	--------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 orang
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

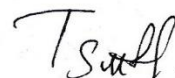
8	Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny.RA berupa: 1. Antenatal Care sebanyak 3 kali kunjungan 2. Intranatal Cre sesuai dengan APN 3. Postnatal Care sebanyak 4 kali kunjungan 4. Bayi Baru Lahir sebanyak 3 kali kunjungan 5. Pelayanan Keluarga Berencana
---	--

Medan, 19 Juli 2022
Mengetahui,
Pembimbing



MARTINI BANGUN, S.Pd.M.Kes)
NIP. 196012071986032002

Menyatakan
Peneliti,



(TRINI SILALAH)
NIM: P07524119081



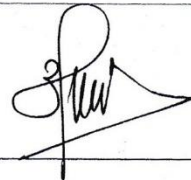
BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : TRINI SILALAH

NIM : P07524119081

TANGGAL UJIAN : 21 JUNI 2022

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. RA
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA
MADINA MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Ketua Penguji)	19 Juli 2022	
2.	Eva Mahayani Nst, SST, M.Kes (Penguji Utama)	19 Juli 2022	
3.	Maida Pardosi, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	19 Juli 2022	

Persetujuan untuk menggandakan Laporan Tugas Akhir
Ketua Program Studi D III Kebidanan Medan



(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197002131998032001

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rinsani Adinda
Umur : 22 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Pasar III Tembung

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Trini Silalahi
Nim : P07524119081
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB)

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Maret 2022



Trini Silalahi

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir, yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Kegiatan merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TRINI SILALAH

Nim : P07524119081

Semester/T.A : VI/2021-2022

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, Maret 2022



Trini Silalahi

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mansyurimto
Umur : 27 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl.Pasar III Tembung

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Rinsani Adinda
Umur : 22 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Pasar III Tembung

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 11 Juni 2022

Suami Pasien/saksi


(Mansyurimto)

Pasien/Akseptor KB

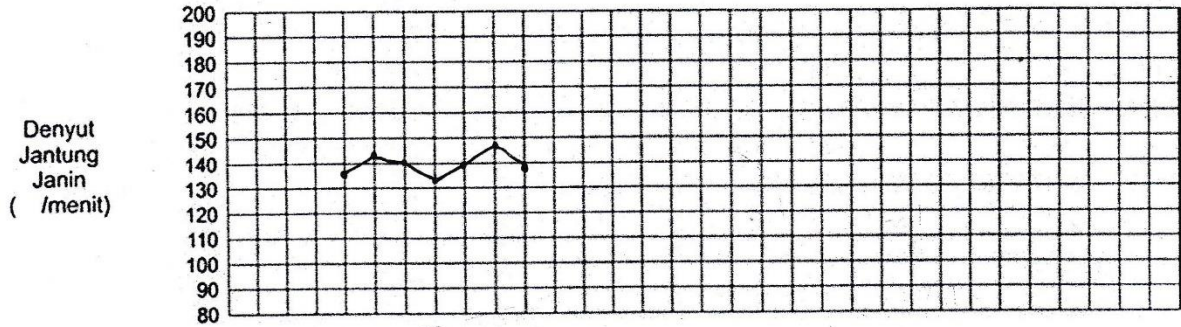

(Rinsani Adinda)

Pelaksana Asuhan

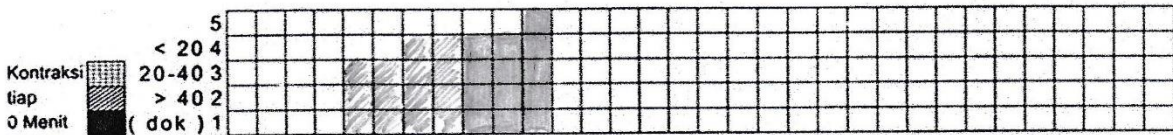
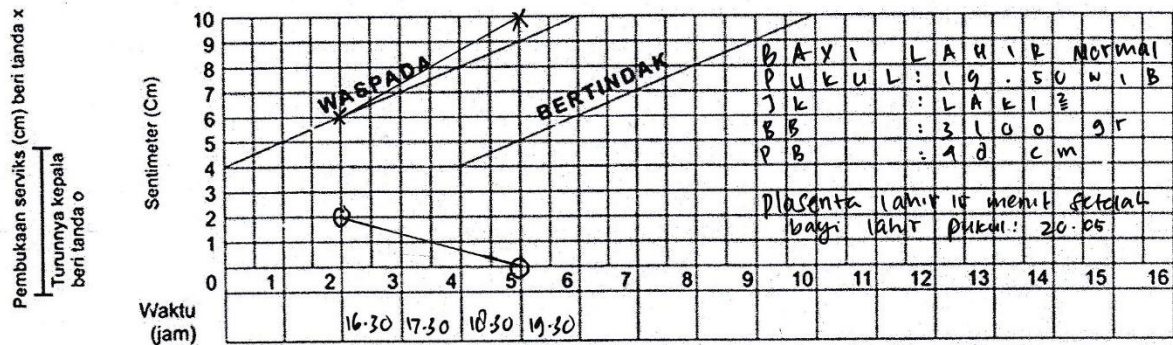

Trini Silalahi

PARTOGRAF

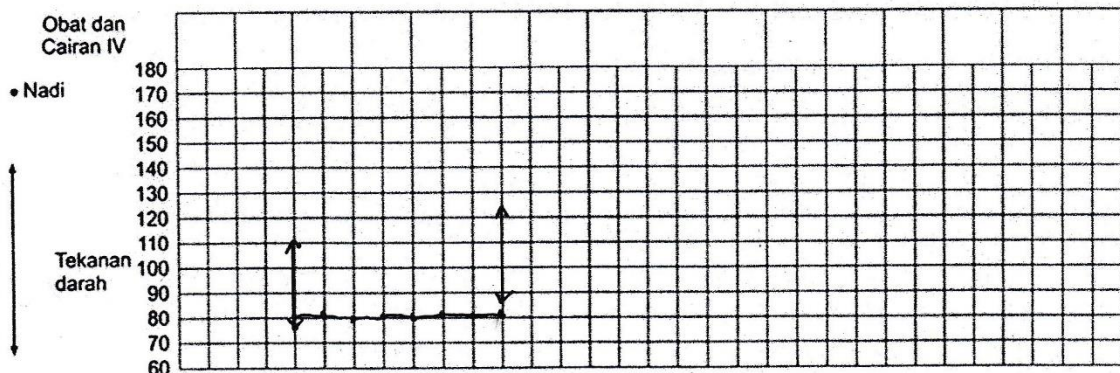
No. Register Nama Ibu : M. P. A Umur : 22 tahun G. 3 P. 2 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 29-09-2022 Jam : 16-30 Alamat : Pasar III
 Ketuban pecah Sejak jam 10:30 mules sejak jam 10:30 Tembung



Air ketuban	U	?
Penyusupan	0	0



Oksitosin U/L tetes/menit	
---------------------------	--



Suhu °C	36.2	37.6
---------	------	------

Urin	Protein	
	Aseton	
	Volume	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 20 - 09 - 2022
- Nama bidan : Hj. Murhamidah Gregar
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Tembung
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- 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	20-20	120/70 mmHg	80 x/i	36.5°C	2 jari dibawah pst	Baik	-	60 cc
	20-35	120/80 mmHg	80 x/i		2 jari dibawah pst	Baik	-	50 cc
	20-50	120/70 mmHg	80 x/i		2 jari dibawah pst	Baik	-	40 cc
	21-05	120/70 mmHg	80 x/i		2 jari dibawah pst	Baik	-	20 cc
2	21-35	120/70 mmHg	80 x/i	36°C	2 jari dibawah pst	Baik	-	15 cc
	22-05	120/70 mmHg	80 x/i		2 jari dibawah pst	Baik	-	15 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana Mukasa vagina
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3100 gram
- Penjang : 40 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia 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.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : TRINI SILALAH

Tempat/ Tanggal Lahir : Sonom , 21 November 2001

Alamat : Desa Togu Domu Nauli , Tigaras

Kewarganegaraan : Indonesia

Anak ke : 2 dari 3 bersaudara

Email : rinisilalahi2111@gmail.com

Nama orang tua

Ayah : Martua Silalahi

Ibu : Alm. Tionna Sitio

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SDN 095172 Saragihras	2007	2013
2.	SMP Negeri 1 Dolok Pardamean	2013	2016
3.	SMA Negeri 1 Nagori Dolok	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemnkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022

DOKUMENTASI



