

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN DENGAN LASERASI PERINEUM DERAJAT II,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T.N
KOTA PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NOVIANA WULAN RAMADANI
P0.73.24.2.20.017

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR**

2023

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN DENGAN LASERASI PERINEUM DERAJAT II,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T.N
KOTA PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

NOVIANA WULAN RAMADANI
P0.73.24.2.20.017

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN DENGAN LASERASI PERINEUM
DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN T.N KOTA PEMATANG SIANTAR
NAMA : NOVIANA WULAN RAMADANI
NIM : P07324220017
PROGRAM STUDI : D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR

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

Maret 2023

Dosen Utama



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP.198308012008122002

Dosen Pendamping



Kandace Stanipar, SST, MPH
NIP.196310061994032001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



Lenny Nainggolan, S.Si.T.M.Keb
NIP.198005142005012003

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN DENGAN LASERASI PERINEUM
DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MABIRI
BIDAN T.N KOTA PEMATANG SIANTAR
NAMA : NOVIANA WULAN RAMADANI
NIM : P07324220017
PROGRAM STUDI : D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR

Laporan ini telah diuji dan dinyatakan lulus sebagai Laporan
Tugas Akhir Pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

Juni 2023

Penguji I



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP.198308012008122002

Penguji II



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

Ketua Penguji



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



Lenny Nainggolan, S.Si.T.M.Keb
NIP. 198005142005012003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2023

Nama : Noviana Wulan Ramadani
NIM : P07324220017

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN DENGAN LASERASI PERINEUM, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PRAKTIK MANDIRI BIDAN T.N KOTA PEMATANG SIANTAR

Dibimbing oleh Parmiana Bangun, SST, M.Keb dan Kandace Sianipar, SST, MPH
(vi halaman + 87 halaman + 5 tabel + 7 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Antenatal care (pemeriksaan kehamilan) dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) sangat penting untuk dapat membantu mengurangi AKI dan AKB. Keuntungan yang lain yaitu untuk menjaga kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi dan menurunkan morbiditas dan mortalitas.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan desain Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian Subjektif, Objektif, Asesmen dan Plan (SOAP).

Hasil : Ny. S 34 tahun GIIIPII0. Kontak pertama umur kehamilan 34-35 minggu dengan kehamilan normal. Kala I berlangsung normal, kala II dengan laserasi perineum derajat 2 penjahitan dengan teknik interruptus. Bayi lahir spontan BB 3300 gram, PB 48 cm, Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki. Asuhan BBL normal. Asuhan masa nifas normal. Ny. S akseptor KB 1 bulan.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan mampu meningkatkan kesehatan kepada ibu dan bayi

Kata Kunci : asuhan kebidanan, hamil, bersalin, nifas, laserasi lerineum, BBL, KB
Sumber : 23 (2019 – 2022)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
PEMATANG SIANTAR BRANCH
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2023

Name : Noviana Wulan Ramadani
Student's Number : P07324220017

MIDWIFERY CARE FOR MRS. S –SINCE PREGNANCY, DELIVERY WITH PERINEAL LACERATION, POSTPARTUM, NEW BORN, AND FAMILY PLANNING – IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE TN, PEMATANG SIANTAR

Consultants: Parmiana Bangun, SST, M.Keb and Kandace Sianipar, SST, MPH
(vi page + 86 pages + 5 tables + 7 attachments)

ABSTRACT

Background: Antenatal care with continuous midwifery care (continuity of care) is very important to help reduce MMR and IMR. Another side benefit is to maintain health during pregnancy, childbirth and postpartum, efforts to give birth to healthy babies, monitor possible risks in pregnancy, plan optimal management of high-risk pregnancies and reduce morbidity and mortality rate.

Objective: To provide midwifery care in a Continuity of Care manner to mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and become acceptors of family planning programs carried out in accordance with midwifery care standards

Methods: This research is a case study designed with a sustainable midwifery care design and documented in the Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) format.

Result : Mrs. S, 34, GIIPII0. The first contact was made when the pregnancy was between 34-35 weeks, the pregnancy was normal; Stage I proceeded normally, stage II was accompanied by 2nd degree perineal lacerations and suturing was carried out using an interrupted technique; baby boy was born spontaneously, weight 3300 grams, length 48 cm, Apgar score was 8/10, newborn care took place normally, postpartum care took place normally, and Mrs. S chose to become an acceptor for the family program through the 1-month injection method as a means of controlling pregnancy.

Conclusion: Midwifery care provided, starting from pregnancy to becoming a family planning program acceptor, is in accordance with midwifery care standards and can improve the health of mothers and babies.

Keywords : Midwifery care, pregnancy, childbirth, postpartum, Continuity of Care, Perineal Laceration, Newborn, Family Planning

References : 23 (2019 – 2022)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin dengan laserasi perineum derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB di Praktik Mandiri Bidan T. N Kota Pematang Siantar”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. R.R. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Lenny Nainggolan S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
4. Parmiana Bangun, SST, M.Keb dan Kandace Sianipar SST, MPH selaku Dosen Pembimbing utama dan Dosen Pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar.
6. Bidan T. N yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny.S untuk menyusun laporan tugas akhir.
7. Ny. S yang telah bersedia memberikan waktu untuk menjadi responden untuk mendapatkan Asuhan Kebidanan pada kehamilan sampai menjadi akseptor KB.
8. Wali saya Kakek Tugiman dan Nenek Suwarti yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun

motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

9. Teman-teman seangkatan dan pihak-pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang membantu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, penulis juga sadar masih banyak kekurangan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh sebab itu, penulis menerima saran dan kritikan dari berbagai pihak untuk keeptan laporan ini.

Pematang Siantar, Juni 2023



NOVIANA WULAN RAMADANI
P0.73.24.2.20.017

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan LTA	3
C. Manfaat LTA	3
BAB II TINJAUN PUSTAKA	5
A. Kehamilan	5
B. Persalinan	20
C. Nifas	38
D. Bayi Baru Lahir	45
E. Keluarga Berencana	50
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	55
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	55
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin	65
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	70
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	74
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	78
BAB IV PEMBAHASAN	80
A. Kehamilan	80
B. Persalinan	81
C. Nifas	82
D. Bayi Baru Lahir	83
E. Keluarga Berencana	84
BAB V PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Hamil	8
Tabel 2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	11
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian TT	12
Tabel 2.4 Kunjungan Nifas	38
Tabel 2.5 APGAR SCORE	49

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal care</i>
APD	: Alat Pelindun Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
CoC	: <i>Contiunity of care</i>
DJJ	: Denyut jantung janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
GATHER	: <i>Greet, Ask, Tell, Help, Eksplain, Refer</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intramuscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KEK	: Kurang Energi Kronik
KIA	: Kesehatan ibu dan anak
KF	: Kunjungan Nifas
LILA	: Lingkaran lengan atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MmHg	: <i>Milimeter Hidrogium</i>
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PDVK	: Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PX	: <i>Prosesus Xiphoides</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>

SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi fundus uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI (Angka Kematian Ibu) dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama kehamilan, persalinan, dan persalinan karena penatalaksanaannya dan bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau kecelakaan. AKI adalah jumlah semua kematian dalam kisaran ini per 100.000 kelahiran. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari catatan Program Kesehatan Keluarga semakin meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021, akan ada 7.389 kematian di Indonesia. Ini meningkat dari 4.627 kematian pada tahun 2020 (Kementerian Kesehatan, 2021). Pada tahun 2019, Provinsi Sumatera Utara melaporkan 202 kematian ibu, yang terbagi menjadi 53 kematian ibu, 62 kematian ibu, dan 62 kematian ibu. Kelompok umur yang bertanggung jawab atas banyaknya kematian ibu adalah kelompok umur 20-34 tahun (Dinas Kesehatan Provsu, 2019).

Pada trimester ketiga, ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan ibu hamil, salah satunya nyeri pinggang. Biasanya saat usia kehamilan memasuki trimester kedua, gejala nyeri pinggang akan semakin terlihat jelas. Ibu saya sulit berjalan, berpakaian, dan membawa barang, dan pinggangnya sakit saat duduk. Pada umumnya low back pain yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penambahan berat badan dan fisiologi tulang belakang. Jika keadaan atau postur ini dibiarkan dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan ketegangan pada ligamen dan otot, yang dapat menyebabkan kelelahan perut (Anggasari dan Mardiyanti, 2021).

Pada tahun 2019, angka cakupan kebidanan tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target yang ditetapkan dalam renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Pada tahun 2019, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara telah mengidentifikasi persalinan di pelayanan kesehatan sebagai indikator pelayanan kesehatan ibu. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten dan Kota Tahun 2019 diketahui bahwa 84,33% persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Dinkes Provsu, 2019).

Ruptur perineum adalah robekan pada organ reproduksi wanita, biasanya saat melahirkan. Ruptur perineum dapat terjadi secara tiba-tiba atau sebagai akibat dari episiotomi dan persalinan dengan alat. Di Indonesia, 75% wanita yang melahirkan pervaginam mengalami ruptur perineum. Pada tahun 2017 ditemukan bahwa dari total 1951 persalinan pervaginam alami, 57% ibu mengalami penutupan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan alami). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 19% mengalami ruptur perineum, partus lama 11%, perdarahan masing-masing 10% dan eklampsia (Kemenkes, 2020).

Angka kelahiran normal di dunia pada tahun 2020 adalah 13.020 bayi, dan bayi di Indonesia akan mencapai 3,32% dari total 392.078 bayi. Menurut Sustainable Development Goals (SDGs), angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2020 adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Provinsi dengan jumlah kematian bayi baru lahir terbanyak di Indonesia adalah Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Menurunkan kematian neonatal penting karena kematian neonatal menyumbang 60% dari kematian bayi (World Health Organization (WHO), 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas menurut standar mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Angka cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumut tahun 2019 sebesar 81,50%, mendekati target 84% yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumut Tahun 2019 (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 PUS tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72%, diikuti Pil sebesar 27,36%, Implan sebesar 16,16%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 8,99%, Kondom sebesar 7,87%. Selain itu dari 317.683 ibu yang bersalin pada tahun 2019, terdapat 31.798 yang menjadi akseptor KB pascapersalinan (10,01 %) dengan jumlah akseptor KB paling banyak adalah KB suntik sebesar 30,50% (Dinkes Provsu, 2019).

Berdasarkan data PMB T.N dalam 1 tahun terakhir tahun 2022, jumlah pasien melakukan ANC sebanyak 310 ibu hamil, 119 jumlah ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas, dan 106 ibu yang menjadi akseptor KB dengan 87 menjadi akseptor KB suntik 1 bulan, 13 ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan 6 menjadi akseptor KB implant.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di rumah Ny.S dan di Praktik Mandiri Bidan T. N Kota Pematang Siantar.

B. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan CoC (*continuity of care*) pada Ny.S Pada masa kehamilan mulai dari trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan .

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu melakukan pengkajian data Objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- c. Mampu menentukan Assesment yang sesuai pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- d. Mampu melakukan Perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan yang telah direncanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

C. Manfaat LTA

1. Manfaat Teoritis

Memperluas ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan dan dapat mengaplikasikannya kelahan praktek dalam asuhan kebidanan dalam batas

contiunity of care kepada Ny.S di mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Manfaat Praktis

Klien mendapatkan asuhan yang berkelanjutan (*contiunity of care*) di mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan kebidanan secara komperhensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah tindakan yang dilakukan oleh bidan untuk mengambil keputusan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya yang didasari oleh ilmu dan kiat kebidanan serta menerapkan kegiatan dalam menerapkan kegiatan dalam memeberikan asuhan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah selama masalah kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Sutanto, 2019).

Asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) adalah Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan sejak Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian . Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal (Yulita, 2019).

2. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi dan impantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu . Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berkangsung dalam dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke-40 (Walyani, 2020).

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi satu organ yan mampu manampung janin, plasenta dan cairan amnion dengan

volume rata-ratanya mencapai 5l bahkan sampai mencapai 20 l dengan berat rata-rata 1100 g (Prawihardjo, 2020).

b. Indung Telur (Ovarium)

Proses ovulasi selama kamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru jua ditunda. Hanya satu korpos luteum yan dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawihardjo, 2020).

c. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Pada akhir trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang secara keseluruhan denan sel-sel otot polos dan jaringan elastis. Serviks menjadi lunak dibanding kondisi tidak hamil, tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan (Prawihardjo, 2020).

d. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupaka persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mnegendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mangakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu (Prawihardjo, 2020).

e. Mamae

Pada awal kahamilan payudara menjadi lebih lunak, puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bukan pertama kolostrum akan keluar. Meskipun kolostrum sudah keluar, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Pada areola akan lebih besar dan kehitaman, jika payudara membesar, striae yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubunan denan banyaknyaair susu yang di keluarkan (Prawihardjo, 2020).

f. Kulit

Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum (Prawihardjo, 2020).

4. Perubahan psikologis dalam kehamilan trimester 3

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikologi ibu menjadi tidak stabil (Putri, 2022)

Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain:

- a. Perubahan emosional
- b. Cenderung malas
- c. Sensitif
- d. Mudah cemburu
- e. Meminta perhatian lebih

5. Perubahan Metabolik Pada Kehamilan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan

ekstraselular. diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1
Penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

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

Sumber: Prawihardjo (2020)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,5 kg dan untuk wanita dengan gizi berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,3 kg.

6. Ketidaknyamanan kehamilan trimester 3

Para wanita mengalami berbagai macam ketidaknyamanan selama kehamilan, kebanyakan dari ketidaknyamanan ini berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi. Salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul adalah nyeri punggung. Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Oleh karena itu latihan otot abdomen perlu diajarkan pada masa antenatal untuk memastikan kembalinya bentuk otot ke bentuk normal pascanatal dengan cepat, kemampuan mengejan yang efektif saat persalinan dan mengurangi nyeri punggung selama kehamilan (Suryani. 2018).

Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih di depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan rasa pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki (Suryani. 2018).

Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil di trimester ketiga ini merupakan refleksi dari kesadaran akan kehamilannya yang mendekati akhir, sehingga ada rasa takut akan proses persalinan yang tidak normal, kecemasan tentang apakah bayinya dapat lahir dengan selamat. Kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketidaknyamanan fisik lebih lanjut sehingga ibu hamil lebih sulit untuk tidur (Suryani. 2018).

Upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga yang diperuntukan bagi ibu hamil yaitu olah raga senam hamil yang aman bagi kehamilannya. Bila ibu melakukan latihan senam hamil dengan rutin dan benar akan terasa efek relaksasi pada ibu hamil yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan (Suryani. 2018).

7. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester 3

Menurut (Ekasari & Natalia, 2019) kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III diantaranya:

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat Badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 Kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari Biasanya.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada Beberapa riwayat berikut yaitu:

- 1) Pernah mengalami arbotus sebelumnya
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

c. Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa Selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti Menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua Pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap Mempunyai cukup waktu untuk istirahat

f. Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Kebutuhan pribadi yang diperlukan Saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, Kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, Handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi).

g. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan Robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah Ada.

8. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

1. Trimester pertama kunjungan 2x (kehamilan hingga 12 minggu).
 2. Trimester kedua kunjungan 1x (kehamilan diatas 13 - 24 minggu).
 3. Trimester ketiga kunjungan 3x (kehamilan diatas 25 - 40 minggu).
- (Kemenkes, 2022).

9. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar Pelayanan Kebidanan. Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Rufaridah, Anne. 2019)

Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “14 T” Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Standar minimal 14 T antara lain:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan Darah

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

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Usia Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold I

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	Fundus uteri berada pada 1-2 jari di atas simfisis
Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pusat

Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	Fundus uteri berada setinggi pusat
Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat
Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX
Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	Fundus uteri berada atau 3-4 jari di bawah PX
Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX

Sumber : BPPSDMK. KEMKES, 2019

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanus neonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak Ada
TT2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 Tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99%	25Tahun/seumu hidup

Sumber: Walyani S.E. 2019.

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponemapallidum penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara. Perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan pada ibu hamil.

Manfaat perawatan payudara adalah :

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- e. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam hamil

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

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a) Gangguan fungsi mental.
- b) Gangguan fungsi pendengaran.
- c) Gangguan pertumbuhan.
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah.

14) Temu wicara

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

10. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1. Perdarahan per vaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Masalah penglihatan
4. Bengkak pada muka dan tangan
5. Nyeri perut yang hebat
6. Gerakan janin berkurang atau menghilang
7. Demam, mual muntah yang berlebihan
8. Keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya).

Tanda-tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Ibu hamil yang mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan harus segera menemui tenaga kesehatan terdekat. Jika tenaga kesehatan yang ditemui adalah bidan, ibu hamil akan mendapat penanganan

kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut (Retnaningtyas, 2022).

11. Nyeri Pinggang pada Kehamilan Trimester 3

a. Pengertian Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang adalah nyeri yang terjadi pada area Lumbosakral yang umumnya terjadi di trimester III diakibatkan beban diperut serta karena tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Inilah membuat pinggang ibu hamil sering pegal bahkan terasa nyeri. Pada ibu hamil terjadi perubahan body mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Hal ini terutama karena penambahan berat badan diperoleh selama kehamilan. Hal ini menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya (Giana, 2019).

Nyeri pinggang juga didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong yaitu di daerah lumbal atau lumbosacral. Nyeri ini seringkali dianggap konsekuensi normal yang harus dialami ibu ketika hamil. Akibat Relaksasi sendi sakroiliaka, yang mengiringi perubahan postur, menyebabkan berbagai tingkat nyeri pinggang, biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian pinggang bawah. Nyeri ini dapat bertambah buruk dengan postur tubuh yang tidak sesuai pada saat duduk atau berdiri, berjalan, cara menunduk yang salah, ataupun saat mengangkat barang yang terlalu berat (Bangun, 2019)

b. Etiologi Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, seiring dengan perkembangan janin dan kehamilan salah satunya adalah ligamen perut bawah yang

menghubungkan bagian depan rahim ke selangkangan. Seiring dengan pertumbuhan janin ligamen ini akan meregang dan cedera, pergerakan tiba-tiba bisa membuat ligamen menegang secara mendadak seperti karet yang direntangkan dan dilepas tiba-tiba inilah yang menyebabkan rasa nyeri (Giana, 2019).

c. Penyebab Nyeri Pinggang

Menurut (Giana, 2019), ada beberapa penyebab sakit pinggang saat hamil, yaitu:

1) Perubahan hormon

Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaksin yang memungkinkan ligamen menjadi rileks dan membuat persendian menjadi longgar. Akibatnya, ligamen dan otot di sekitar panggul menjadi longgar, sehingga muncul rasa nyeri di pinggang

2) Relaxin

Hormon ini terlepas selama hamil untuk membuat ligamen di panggul menjadi lembut, dan sendi jadi lebih fleksibel. Perubahan ini membuat pinggang menegang

3) Pertambahan berat badan

Ibu hamil yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan. Tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pertambahan berat ini. Hal ini menimbulkan rasa sakit pada pinggang, khususnya pinggang bagian bawah.

4) Pertumbuhan bayi

Makin bertambah usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan pinggang, sehingga bagian ini terasa nyeri.

5) Perubahan postur tubuh.

Kehamilan bisa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk, dan posisi tidur berubah. Selain itu, postur tubuh yang salah, berdiri terlalu lama, dan

membungkuk untuk mengambil benda juga dapat memperparah sakit pinggang

6) Stres

Stres saat hamil, baik stres fisik maupun emosional, dapat menyebabkan ketegangan otot di punggung. Ditambah lagi efek hormon relaksin yang melemaskan persendian dan ligamen. Saat stres meningkat, sangat mungkin punggung akan terasa semakin nyeri.

7) Jarang berolahraga

Suatu penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga lebih berisiko untuk mengalami sakit pinggang. Hal ini diduga karena jarang berolahraga dapat membuat otot dan sendi di pinggang menjadi lebih lemah.

d. Cara Mengurangi Nyeri Pinggang Kehamilan

Menurut walyani (2020) cara mengurangi nyeri pinggang masa kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Pakailah sepatu berhak rendah (tapi tidak datar)
- 2) Hindari mengangkat benda yang terlalu berat
- 3) Lakukan posisi berjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh jangan dengan posisi membungkuk
- 4) Duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, atau letakkan bantal kecil di belakang punggung .
- 5) Jangan berdiri terlalu lama
- 6) Tidur pada sisi kiri dan kanan dengan menggunakan guling diantara kedua tungkai untuk menahan
- 7) Berikan kompres menggunakan botol berisi air panas lalu diusapkan di pinggan atau di pijat
- 8) Lakukan olahraga
- 9) Berdiri dalam posisi yang benar. Berdiri tegak akan meredakan peregangan punggung dan pinggang.

12. Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Senam hamil ini direncang khusus untuk menyehatkan ibu hamil dan mengurangi keluhan ibu hamil. Tujuan senam hamil ini membantu ibu hamil agar nyaman aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil ini tidak diperuntukkan bagi ibu hamil yang memiliki penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (Giana, 2019).

Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil dilakukan 1 minggu sekali selam 30 menit. Senam hamil tidak hanya bermanfaat pada kebugaran fisik, tapi juga mental karena senam hamil juga mengajarkan cara bernafas dalam-dalam secara sadar dan rileks. Latihan senam hamil akan membantu ketika ibu hamil menghadapi persalinan, menurunkan risiko komplikasi serta bergabung dengan lingkungan positif (Ayuningtias, 2019)

Manfaat senam hamil untuk kesehatan janin, di antaranya adalah :

- a. Meningkatkan Kecerdasan
- b. Meningkatkan Kesehatan Jantung Bayi Saat Lahir
- c. Mendukung Bayi Lahir Sehat

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam hamil adalah sebaagi berikut:

- a. Berdasarkan Health Authorities in The United States, ibu hamil harus melakukan minimal 150 menit latihan fisik sedang.
- b. Bila sebelum kehamilan jarang berolahraga, dapat mulai dengan latihan fisik ringan lalu ditingkatkan ke latihan fisik sedang.
- c. Mulai dengan pemanasan selama 5 menit dan peregangan juga selama 5 menit. Selesaikan dengan latihan ringan selama 5-10 menit sebelum akhirnya melakukan pendinginan.
- d. Gunakan pakaian yang nyaman, tidak ketat, atau pakaian olahraga khusus ibu hamil. Gunakan sepatu olahraga yang tepat.

- e. Lakukan olahraga di alas atau permukaan yang datar untuk mengurangi risiko cedera. Jangan lupa untuk minum yang cukup.
- f. Hal yang perlu dicatat adalah untuk tidak memaksakan diri untuk olahraga berat.
- g. Harus didampingi seseorang untuk mengurangi risiko cedera saat olahraga.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu mengeluh adanya nyeri pinggang pada trimester 3, maka penulis mengajarkan ibu melakukan beberapa gerakan senam hamil untuk membantu mengurangi rasa nyeri pinggang dan membantu prosesnya janin masuk ke panggul. Gerakannya adalah sebagai berikut :

a. *Baddha Konasana*

Gerakan ini juga penting untuk para pemula merenggangkan otot-otot bagian paha, kaki, pinggul, dan selangkangan. Baddha konasana cocok untuk Ibu yang sering duduk lama dengan kaki rapat. Posisi ini juga mampu mengatasi masalah postur tubuh dan nyeri pada punggung ibu. Gunakan handuk atau kain untuk diletakkan sebagai dudukan. Berikut cara melakukan baddha konasana:

- 1) Duduk dan hadapkan dua telapak kaki di depan Anda dengan melipat kaki
- 2) Usahakan kaki berada dekat dengan bagian tubuh
- 3) Duduk tegak dengan bagian punggung lurus memanjang
- 4) Jaga bahu agar tetap menjauh dari telinga
- 5) Dorong bagian kaki agar terbuka hingga bagian kaki luar bisa menyentuh lantai

b. *Pelvic Rotation*

Gerakan ini dilakukan dengan cara putar panggul searah jarum jam dan berlawanan dengan arah jarum jam. Gerakan ini juga dapat melunakkan serviks untuk melebarkan pembukaan dan bisa dilakukan di atas kasur bersalin kemudian ke arah depan tarik kembali ke arah tengah.

c. *Malasana*

Malasana merupakan gerakan dengan posisi jongkok yang menargetkan area perut, pinggul, dan panggul. Manfaat dari gerakan ini adalah untuk membantu melebarkan panggul agar proses persalinan menjadi lebih mudah. Gerakan ini dilakukan dengan cara kedua lutut dibuka lalu boleh goyangkan kanan kiri atau boleh naik turun kaki dengan jinjit untuk melebarkan pintu atas panggul.

B. PERSALINAN

1. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat keehatan yang tinggi bai ibu da bayinya, melalui berbagai upaya yang terjadi integrasi dan lengkap sert intervensi minimal sehingga prini keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal.asuhan persalinan normal harus didukung dengan adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2. Tanda-tanda pada Persalinan

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021) tanda-tanda adanya persalinan adalah sebaga berikut:

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 involunter, 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. Perut durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada kehamilan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan satu kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran.

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah

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

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

c. Keluarnya air ketuban

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

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor dari jalan lahir terbagi menjadi dua yaitu bagian-bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak meliputi otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

b. *Power* (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan memendek. Kandung uteri menjadi menjadi lebih kecil serta mendorong janin kearah servik.

c. *Pessenger*

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

4. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

a. Dukungan fisik dan fisiologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

- 1) Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi
- 2) Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.

3) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

b. Makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (ju buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL)

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan klemisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan lavement.

d. Positioning dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

Bidan memberitahu ibu bahwa ia tidak perlu terlentang terus menerus dalam masa persalinannya. Jika ibu sudah semakin putus asa dan merasa tidak nyaman, bidan bisa mengambil tindakan-tindakan yang positif untuk merubah kebiasaan atau merubah setting tempat yang sudah ditentukan (seperti misalnya menyarankan agar ibu berdiri atau berjalan-jalan). Bidan harus memberikan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi yang terburu-buru, sambil memberikan kepastian yang menyenangkan serta pujian lainnya.

Posisi Untuk Persalinan

Posisi Alasan/Rasionalisasi

- 1) Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum.
- 2) Posisi merangkak baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit untuk membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada perineum
- 3) Berjongkok atau berdiri Membantu penurunan kepala bayi dan memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum)
- 4) Berbaring miring ke kiri memberi rasa santai bagi ibu yang letih untuk memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi.

5. Tahapan persalinan

Pada proses tahapan persalinan normal dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukan serviks secara bertahap yang kurang dari 4 cm dn biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. Sedangkan fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi meningkat, pembukaan servikss dari 4 ke 10 yang biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam hingga pembukaan

lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin dan dan biasa berangsung selama 6 jam.

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Pada saat his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineu meregang, dengan his dan mengejan terpimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin. Lama kala II ini pada pada primi berlangsung 1,5-2 jam, sedangkan pada multi berlangsung 0,5-1 jam. Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu dalam keadaan berbaring, merangkul kedua paha dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sampai dagu mengenai dada mulut dikatup: dengan sikap yang sama tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang bagian atas.

c. Kala III : Kala Pengeluaran uri

Pada pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc

d. Kala IV : Kala Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahayaperdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena

itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

6. Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Prawirohardjo, 2018) Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 langkah sebagai berikut :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengerikan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Memberihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang

kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput 30 ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/ menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarag untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 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 dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi peneum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak

meghambat pada kepala bayi, membuarkan kepala keluar perlahan-lahn. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan eret, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontaksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Mengguankan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya 33 (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/ im.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengerikan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
Oksitosin
- 31) Melatakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepala ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntika oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penanganan Tali Pusat Terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus

ke 34 arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I. M.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalihan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya kontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati seketika tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pevaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalihan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalihan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalihan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan tehnik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sejali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilup sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan 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).

7. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai salah satu dari Evidence for the ten steps to successful breastfeeding yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.

Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion. Pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20 - 30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pascapersalinan.

8. Laserasi Perineum

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur.

Macam-macam Luka Perineum :

- a. Laserasi adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- b. Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiaperineum dan kulit sebelah depan perineum.

Derajat Perlukaan pada Perineum

- a. Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
- b. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal
- d. Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior

Tindakan pada Luka Perineum

- a. Derajat I: Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
- c. Derajat III/IV: Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan

9. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Cara perawatan luka perineum dalah sebagai berikut:

- a. Siapkan alat-alat seperti:
 - Air hangat

Waslap

Handuk

Sabun

Pembalut

- b. Cuci tangan
- c. Lepaskan pembalut yang kotor dari depan ke belakang\
- d. Cuci dengan air bagian kemaluan dari depan ke belakang
- e. Keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang secara perlahan.
- f. Olesi betadin dengan kasa/kapas dari depan ke belakang
- g. Pasang pembalut wanita dari depan ke belakang
- h. Rapiakan alat-alat pada tempatnya
- i. Cuci tangan dengan sabun
- j. Keringkan dengan handuk

C. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui proses persalinan yang dimulai setelah lahir plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Tujuan umum: Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus:
 - Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
 - Melaksanakan skrining yang komprehensif
 - Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 - Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Ada 3 periode tahapan masa nifas menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021) yaitu sebagai berikut:

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh menyeluruh alat-alat genital
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Tabel 2.4
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama (KF1)	6-8 jam postpartum	<ol style="list-style-type: none">a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterib. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, pendarahan, rujuk bila perdarahan berlanjutc. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterid. Pemberian ASI awale. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahirf. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kedua (KF2)	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada baub. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormalc. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahatd. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulite. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

Ketiga (KF3)	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Keempat (KF4)	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling keluarga berencana secara dini c. Mengajukan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

5. Pengeluaran *Lochea* pada Masa Nifas

- a. *Lochea rubra*: hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b. *Lochea sanguinolenta*: hari ke-3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecokelatan.
- c. *Lochea serosa*: hari ke-7-14, berwarna kekuningan.
- d. *Lochea alba*: hari ke-14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

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

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

Mineral, vitamin dan air digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

Kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui selama 6 bulan pertama kebutuhan energi ibu selama menyusui akan meningkat menjadi 2.400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri. Kebutuhan nutrien ibu meliputi sebagai berikut:

1) Karbohidrat

Saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr per hari atau setara dengan 1½ porsi nasi.

2) Protein

Untuk peningkatan produksi air susu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein, ibu bisa mendapatkan dari 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr).

3) Lemak

Untuk sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok teh minyak (20 gr).

4) Vitamin dan mineral

Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari yang bisa didapat dari sayuran dan buah-buahan. Ibu menyusui rentan terhadap kekurangan gizi. Untuk mencegahnya, ibu juga disarankan untuk mendapatkan suplemen, khususnya vitamin A dan zat besi.

5) Sering-seringlah minum air putih

Ibu menyusui perlu minum 2-3 liter air putih per hari atau 8 gelas air sehari. Lebih baik minumlah sebelum merasa haus dan minum lebih

banyak, jika air seni berwarna kuning gelap. Sediakan gelas air putih di dekat ibu saat menyusui bayi.

b. Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

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

c. Kebutuhan Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine bertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses bertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

d. Kebersihan Diri (*Personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan

diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

e. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidar yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

f. Kebutuhan Seksual

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

7. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr

5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b. Serviks

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

c. Vulva dan Vagina

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. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

e. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Perubahan pada payudara dapat meliputi:

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

8. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan

manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan orang lain. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Semakin lama akan timbul rasa memiliki pada janinnya sehingga ada rasa ketakutan akan kehilangan bayinya atau perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya, Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antai lain:

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa dan Juliarti, 2022).

2. Ciri-ciri bayi lahir normal

- a. Berat Badan 2500-4000 gr
- b. Panjang Badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit menit pertama kira2 180x/mnt kemudian menurun sampai 120-140x/mnt
- f. Pernafasan pada menit -menit pertama cepat kira2 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira kira 40 x/mnt
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas

- j. Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik
- m. Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat menurut (Prawirohardjo, 2020) adalah sebagai berikut :

A. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

1) Konduksi

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

2) Konveksi

Bayi saat di kamar bersalin suhu tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Contohnya tidak ada jendela atau pintu yang terbuka kipas angin dan AC yang terlalu kuat.

3) Evaporasi

Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat, sehingga bayi harus dikerigkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, segera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik jika menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas.

4) Radiasi

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

B. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat selama 2-3 menit juga memfasilitasi terjadinya kontak dini antara ibu dengan bayi, dimana bayi diletakkan di atas perut ibu sebelum tali pusat dipotong. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2 -3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan.

C. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Jelly Wharton yang membentuk jaringan nekrotik dapat berkolonisasi dengan organisme patogen, kemudian menyebar dan menyebabkan infeksi kulit dan infeksi sistemik pada bayi. Yang terpenting perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut, kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat. Alkohol juga tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik dan aman digunakan untuk perawatan tali pusat, karena itu dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih.

D. Pemberian Vitamin K

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

Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1(fotomenadion)

- 1) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.
- 2) Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral.
- 3) Dosis untuk semua bayi baru lahir: Intramuskular, 1 mg dosis tunggal
Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir
- 4) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- 5) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya.
- 6) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

E. Pengukuran Berat dan Panjang Badan

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

4. Refleks Bayi Baru Lahir

Reflek Bayi Baru Lahir Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

a. Tonik neck reflek

Yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

b. Rooting reflek

Yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

c. Grasping reflek

Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

d. Moro reflek

Reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi. Contoh : bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah – olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendepaknya.

e. Startle reflek

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan sering diikuti dengan tangis.

f. Stapping reflek

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah – olah berjalan.

g. Refleks mencari puting (rooting)

Yaitu bayi menoleh ke arah senetuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.

h. Refleks menghisap (suckling)

Yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

i. Refleks menelan (swallowing)

Di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

5. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.

Evaluasi Nilai APGAR

Kata apgar diambil dari nama belakang penemunya yaitu Dr. Virginia Apgar, seorang ahli anak sekaligus ahli anastesi. Skor ini dipublikasikannya pada tahun 1952. Pada tahun 1962, seorang ahli anak bernama Dr. Josep Butterfield membuat akronimi dari kata APGAR yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respons refleks), Activity (tonus otot), dan Respiration (pernapasan). Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.5
APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit/Appearance	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, warna tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Nadi/pulse	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 x/i	Denyut jantung >100 x/i
Respons reflek//Grimace	Tidak ada respons	Wajah meringis saat stimulasi	Batuk atau bersin saat stimulasi
Tonus otot/Activity	Lemah, tidak ada Gerakan	Sedikit gerakan pada lengan dan kaki	Bergerak aktif dan spontan
Pernafasan/Respiratory	Tidak bernafas	Menangis lemah, merintih dan pernafasan lemah	Menangis kuat dan pernafasan teratur

E. KELUAGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip

dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Puroastuti dan Walyani, 2021).

Tujuan umum keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Sedangkan tujuan khususnya ada untuk meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dan Walyani, 2021).

2. Konseling

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Tujuan Konseling KB adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan penerimaan
Infomasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- b. Menjamin pilihan yang cocok
Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Menjamin penggunaan yang efektif
Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

3. Langkah Konseling

Langkah Konseling Kb SATU TUJU

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

SA : Sapa dan salam

- ✓ Sapa klien secara terbuka dan sopan
- ✓ Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- ✓ Bangun percaya diri pasien
- ✓ Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanya

- ✓ Tanyakan informasi tentang dirinya
- ✓ Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- ✓ Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- ✓ Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- ✓ Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- ✓ Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- ✓ Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- ✓ Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- ✓ Jelaskan bagaimana penggunaannya
- ✓ Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

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

4. Asuhan Keluarga Berencana

a. Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya efektif, pemakaian yang praktis, harganya efektif murah dan aman. Sebelum disuntikkan, kesehatan ibu harus diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu tidak dalam keadaan tidak hamil.

b. Jenis KB suntik

- 1) Suntikan KB / 1 bulan, contohnya *cyclofem*.

KB suntik 1 bulan

KB Suntik 1 Bulan, adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali dengan pemberian suntikan pertama sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi hormon *Medroxyprogesterone Acetate* (hormon progestin) dan *Estradiol Cypionate* (hormon estrogen). Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara, sedangkan hormon esterogen menstimulasi sistem saluran ASI untuk mengembang. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama menyusui.

Suntikan kombinasi mengandung hormon esterogen dan progesteron, yang diberikan satu bulan sekali. Pemberian hormon progestin akan menyebabkan pengentalan mu-kus serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Hormon tersebut juga mencegah pematangan dan pelepasan sel telur. Endometrium menjadi tipis dan atrofi dengan berkurangnya aktivitas kelenjar. Selain itu akan merangsang timbulnya haid setiap bulan.

Setelah disuntikkan, hormon progestogen akan dilepaskan secara bertahap ke dalam aliran darah. Hormon di dalam KB suntik ini dapat mencegah proses pembuahan dengan tiga cara, yaitu:

- 1) Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya
- 2) Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga sperma terhalang dan sulit masuk ke rahim untuk membuahi sel telur
- 3) Membuat lapisan rahim menjadi lebih tipis, sehingga bila ada sel telur yang berhasil dibuahi, sel tersebut tidak akan berkembang karena kondisi rahim tidak mendukungnya

a. Kerugian

- 1) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 2) Harus kembali ke sarana pelayanan.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 5) Dapat menyebabkan ketidakaturan masalah haid.
- 6) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B, atau infeksi HIV.
- 7) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan ke-luhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 8) Efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi dan obat tuberklosis.
- 9) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti se-rangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- 10) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

b. Keuntungan

- 1) Menurunnya jumlah darah haid setiap bulan, menurunkan nyeri perut.

- 2) Mengurangi kemungkinan penyakit kurang darah akibat kekurangan zat besi.
 - 3) Mengurangi tanda atau gejala sindroma haid.
 - 4) Dapat melindungi kemungkinan penyakit radang panggul dan kanker indung telur karena progestin menyebabkan mukus serviks menebal, sehingga mempersulit penularan infeksi dari liang senggama atau serviks untuk mencapai saluran telur (penekanan ovulasi akan menyebabkan berkurangnya stimulasi dari sel epitel ovarium).
- (Mega, 2021)

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S
MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR
DAN KELUARGA BERENCANA

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan 1 : LTA ANC : Ke-4

Tanggal : 26-01-2023

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn.D
Umur	: 34 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl.Medan	Alamat rumah	: Jl.Medan
Telp	: 083837187735	Telp	: 083837187735

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 26 Januari 2023 Pukul : 15.00

Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa kehamilan

Keluhan – keluhan : adanya nyeri pinggang

Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama umur : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek
- d. Dismenorrhoe : tidak ada

1. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : 20-06-2022
- b. Tafsiran persalinan : 27-03-2023
- c. Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada

- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi : Frekuensi >10 kali
- f. Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : adanya nyeri pada pinggang
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini
 Ibu saat ini merasakan nyeri pada pinggang, ibu tidak ada merasakan keluhan lain seperti : Rasa lelah, mual dan muntah yang lama, nyeri perut, panas menggigil, sakit kepala berat, penglihatan kabur, rasa panas / nyeri waktu BAK, rasa gatal pada vulva dan sekitarnya, pengeluaran cairan pervaginasi, nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai dan oedema .
- h. Tanda- tanda bahaya/ penyulit
 - Pendarahan : Tidak Ada
- i. Obat- obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak Ada
 - Tablet forum : Ada
 - Jamu : Tidak Ada
- j. Status emosional : Stabil
- k. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
					PB/BB	Keadaan	Keadaan	Laser asi
12 thn	39 mgg	Normal	Tidak ada	Bidan	50 cm/ 3000 gr	Baik	Baik	Tidak ada
8 thn	38-39 mgg	Normal	Tidak ada	Bidan	48 cm/ 2900 gr	Baik	Baik	Tidak ada
KE	HA	MI	LAN	SE	KA	RA	NG	

II. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, seperti jantung, hipertensi, diabetes, malaria, epilepsi, dan lain-lain.

Keadaan social/ekonomi

- a. Status perkawinan : kawin sah

- b. Kawin unurr : Istri 21 tahun , suami 23 tahun
- c. Kehamilan ini : Direncanakan dan di terima
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : suntik 1 bulan dan implant
- f. Dukungan keluarga : Baik
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- h. Diet/makan
 - Makanan sehari- hari : 3 kali sehari
 - Minum : 8 gelas sehari
- i. Pola elimnasi
 - BAB : 1 kali sehari
 - BAK : 5-6 kali sehari
- j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 - Pola istirahat / tidur : 8 jam malam / 1 jam siang
 - Seksualitas : Tidak terganggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan :
Ibu tidak merokok dn mengkonsumsi minumn keras.
- l. Mengkonsumsi obat-obat terlarang : Tidak Ada
- m. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan T.N
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal : Tidak dilakukan
 - Imunisasi TT 2 tanggal : Tidak dilakukan

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 150 cm
2. Berat badan sebelum hamil : 53 kg
3. Berat badan saat ini : 61 kg
4. IMT : 23,5 kg/m²

5. Vital sign

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Denyut nadi : 84x/i
- Pernapasan : 22 x/I
- Suhu : 36,6 °C
- Lila : 30 cm
- Kepala
 - a) Rambut : Hitam
 - b) Wajah : Tidak ada klosma
 - c) Pucat : Tidak Pucat
 - d) Oedema : Tidak ada
 - e) Mata : Putih
 - Sklera : Putih
 - Konjungtiva : Tidak pucat
 - f) Hidung
 - Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak Ada
 - g) Mulut
 - Lidah : Bersih
 - Gigi : Bersih
 - Stomatitis : Tidak Ada
 - h) Telinga
 - Serumen : Tidak Ada
 - i) Leher
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak Ada
 - j) Payudara
 - Bentuk puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
 - k) Pemeriksaan abdomen

- Linea : Nigra
- Striae : Ada
- Bekas luka operasi : Tidak Ada
- Pembesaran perut : Sesuai usia kahamilan
- Pembesaran pada hati : Tidak Ada
- Oedema : Tidak Ada
- Palpasi uterus
 - Leopold 1 : TFU pertengahan PX – pusat teraba bulat, lunak, tidak melenting di fundus, tinggi fundus uteri : 29 cm
 - Leopold 2 : Teraba bagian panjang memapan pada sebelah kanan dan bagian terkecil di sebelah kiri ibu.
 - Leopold 3 : Teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan dapat di goyangkan.
 - Leopold 4 : Tangan kanan dan tangan kiri masih saling bertemu (konvergen)
- Terbawah
 - TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2480$ gram
 - Kontraksi : Tidak Ada
 - Frekwensi : Tidak Ada
 - Kekuatan : Tidak Ada
- Auskultasi
 - DJJ : Ada
 - Frekwensi : 145 x/i
- Pelvimetri
 - Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 - Distansia kristarum : Tidak dilakukan
 - Lingkar panggul : Tidak dilakukan

l) Ekstermitas

- Varises : Tidak Ada
- Reflex patella : kanan (+) kiri (+)
- Oedema : Tidak Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

1. HB : 12,5 g/dl
2. HIV, Sifilis, HbsAG : (-)
3. Urine
 - Glukosa : Tidak dilakukan
 - Protein : Negatif

ASSESMENT

Diagnosa : G_{III}P_{II}A₀ usia kehamilan 30-31 minggu, punggung kanan, presentase kepala, intrauterin, janin hidup tunggal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Adanya rasa nyeri pada pinggang

Kebutuhan : Konseling mengurangi rasa nyeri pada pinggang

PLANNING

1. Beritahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan vital sign dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Denyut nadi : 84 x/i
 - c. Pernapasan : 22 xi
 - d. Suhu : 36,6 °C
 - e. DJJ : (+)
 - f. Frekuensi : 145 x/i
2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu cara mengurangi rasa nyeri pada pinggang ibu dengan pakailah sepatu berhak rendah (tapi tidak datar), hindari mengangkat benda yang terlalu berat, lakukan posisi berjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh jangan dengan posisi membungkuk
3. Berikan kompres menggunakan botol berisi air panas lalu diusapkan di pinggang.

4. Ajarkan ibu untuk melakukan rileksasi dengan cara tidur miring kiri miring kanan agar ibu lebih nyaman dan bila perlu pinggang disanggah bantal agar pinggang bisa lebih rileks.
5. Ajarkan ibu untuk melakukan senam hamil dengan 3 gerakan berbeda yaitu baddha konasana, pelvic rotation dan malasana.
6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Ferum (Zat Besi) tinggi dan tablet Fe I x sehari setiap pagi.
7. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, mengkonsumsi makanan berserat.
8. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk merangsang dan membantu pengeluaran ASI.
9. Beri konselin pada ibu tentang pentingnya dilakuka pemeriksaan triple eliminasi pada sat kehamilan
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

KUNJUNGAN II : LTA

ANC :Ke-5

Tanggal:21-02-2023

Pukul : 10.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Gerakan bayi semakain sering dirasakan oleh ibu, ibu tidak merasakan nyeri pinggang lagi seperti pada kunjungan I.

DATA OBJEKTIF

- k/u : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Denyut nadi : 80 x/i
- Pernapasan : 24 x/i
- Suhu : 36,6°C
- BB sekarang : 64 kg
- Lila : 30 cm
- Hb : 14,7 g/dl

Palpasi Uterus

- Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah PX teraba bulat, lunak, tidak melenting di fundus, tinggi fundus uteri : 30 cm

- Leopold 2 : Teraba bagian panjang memapan pada sebelah kanan dan bagian terkecil di sebelah kiri ibu.
- Leopold 3 : Teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat di goyangkan.
- Leopold 4 : Tangan kanan dan tangan kiri masih saling bertemu (konvergen)
- TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945 \text{ cm}$
- Kontraksi : Tidak Ada
- Frekwensi : Tidak Ada
- Kekuatan : Tidak Ada
- DJJ : Ada
- Frekwensi : 160 x/i

ASSESSMENT

G_{III}P_{II}A₀ usia kehamilan 34-35 minggu, punggung kanan, presentase kepala, intrauterin, janin hidup tunggal, keadaan umum ibu dan janin baik.

PLANNING

1. Beritahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan vital sign dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Denyut nadi : 80 x/i
 - c. Pernapasan : 24 xi
 - d. Suhu : 36,5 °C
 - e. DJJ : (+)
 - f. Frekuensi : 160x/i
2. Beritahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan 34-35 minggu, kepala sudah di bawah, punggung disebelah kanan dan bagian terbawah sudah berada di PAP, detak jantung janin 160 x/i dan terdengar jelas.
3. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan dan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester akhir.
4. Ajarkan ibu untuk melakukan senam hamil dengan 3 gerakan berbeda yaitu baddha konasana, pelvic rotation dan malasana yang bertujuan untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri di pinggang ibu dan membantu proses masuknya kepala janin masuk ke PAP.

5. Ajarkan ibu latihan pernapasan yang bertujuan untuk menghindari stres sehingga ibu dapat rileks dan juga ibu dapat mengatur pernapasan untuk mendedan saat persalinan.
6. Ajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara untuk merangsang dan membantu menambah pengeluaran ASI.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

KUNJUNGAN III : LTA

ANC : Ke-6

Tanggal:14-03-2023

Pukul : 14.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Gerakan bayi semakain sering dirasakan oleh ibu, ibu merasakan nyeri pinggang dan mulai merasakan kontraksi yang hilang timbul.

DATA OBJEKTIF

- k/u :Baik
- Tekanan darah : 120/84 mmHg
- Denyut nadi : 82 x/i
- Pernapasan : 22 x/i
- Suhu : 36,6 °C
- BB sekarang : 65 kg
- Lila : 31 cm

Palpasi Uterus

- Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah PX bulat, lunak, tidak melenting di fundus, tinggi fundus uteri : 31 cm
- Leopold 2 : Teraba bgaian panjang memapan pada sebelah kanan dan bagian terkecil di sebelah kiri ibu.
- Leopold 3 :Teraba 1 bagian bulat, keras, melenting tidak dapat di goyangkan.
- Leopold 4 :Tangan kanan dan tangan kiri tidak saling bertemu (divergen)
- TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ cm
- Kontraksi : Tidak Ada
- Frekwensi : Tidak Ada
- Kekuatan : Tidak Ada

- DJJ : Ada
- Frekwensi : 144 x/i

ASSESSMENT

G_{III}P_{II}A₀ usia kehamilan 37-38 minggu, punggung kanan, presentase kepala, sudah masuk PAP, intrauterin, janin hidup tunggal, keadaan umum ibu dan janin baik.

PLANNING

1. Beritahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan vital sign dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - a. Tekanan darah : 120/84 mmHg
 - b. Denyut nadi : 82 x/i
 - c. Pernapasan : 22 xi
 - d. Suhu : 36,6°C
 - e. DJJ : (+)
 - f. Frekuensi : 144 x/I
2. Beritahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan 37-38 minggu, kepala sudah di bawah, punggung disebelah kanan dan bagian terbawah sudah berada di PAP, denyut jantung janin 144 x/i dan terdengar jelas.
3. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Ajarkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil yang sudah diajarkan.
5. Beritahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan. Baik itu kebutuhan ibu dan kebutuhan bayi. Kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, Handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi).
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA PEMANATAUAN KALA I

Tanggal 23 Maret 2023

Jam 20.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. S, GIIPIIA0, HPHT: 20-06-2022, TTP: 27-03-2023 perut terasa mules pada jam 18.00 dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 18.00 WIB.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 37 °C dan pernapasan: 24 x/i, conjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan dan ada pengeluaran kolostrum. TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 1/5 di hodge IV, TBBJ 3255 gram, DJJ 120 x/i, His 5x10' durasi 40". VT teraba porsio menipis, ketuban utuh, pembukaan serviks 9 cm.

Jam 20.00 wib : DJJ : 145 x/i, N : 78 x/i, His 4x10'durasi 45"

Jam 20.30 wib : DJJ : 153 x/i, N : 80 x/i, His 4x10'durasi 45"

Jam 20.45 wib : DJJ : 158 x/i, N : 84 x/i, His 5x10'durasi 45" pembukaan 10 cm

C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan :

GIIPIIA0, dengan usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan observasi kemajuan persalinan, asuhan sayang ibu

D. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan .
2. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD).
5. Memberikan pemenuhan nutrisi teh manis, dan makanan yang ingin dimakan ibu.

DATA PEMANTAUAN KALA II

Tanggal 23 Maret 2023

Pukul 20.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 37⁰C dan pernapasan: 22 x/i, DJJ 160 x/i, His 5x10' durasi 45". Terdapat tanda-tanda kala II yaitu sfingter ani menonjol, perineum menonjol, VT pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala 0/5.

C. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan :Ibu GIIPIIA0 Inpartu kala II

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

D. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, pembukaan sudah lengkap dan mengajarkan ibu untuk meneran.
2. Memberitahu suami agar senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.
3. Memasang underpad dan memakai handscoon.
4. Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih. Melakukan amniotomi yaitu dengan cara memasukkan jari tengah diikuti jari telunjuk tangan kanan, kemudian tangan kiri mengambil ½ kocher lalu diselipkan diantara 2 jari tangan kanan dan menorehkan selaput ketuban hingga pecah. Ketuban berwarna jernih.
5. Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi

dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 21.00 WIB bayi lahir spontan, JK laki-laki, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif.

6. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu meletakkan bayi diantara payudara ibu dengan posisi bayi telungkup untuk melakukan IMD, IMD berhasil di jam 21.20 WIB.

DATA PEMANTAUAN KALA III

Pukul 21.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 23 Maret 2023 pukul 21.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram dan kandung kemih kosong.

C. ASSESSMENT

Ibu PIIIA0 Inpartu kala III.

Masalah : Adanya perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

D. PELAKSANAAN

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu setelah 2 menit bayi lahir dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari umbilical cord klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering

3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 21.10 Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 20 buah, Panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Pukul 21.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Nyeri rupture perineum, adanya perdarahan tetapi masih dalam batas normal, mules pada perut ibu, tfu 3 jari dibawah pusat, rasa sakit sudah berkurang.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 74 x/i, suhu: 37 °C dan pernapasan: 20x/i. kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, terdapat ruptur perineum derajat II.

C. ASSESSMENT

Ibu inpartu PIIIA0 kala IV dengan rupture perineum derajat II.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV

D. PELAKSANAAN

1. Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II

2. Melakukan penyuntikan lidocain 2% ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.
3. Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan metode interruptus menggunakan *Chromic Catgut*.
4. Tetap dilakukan IMD pada bayi dan ibu sambil membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang pembalut pada ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan.
6. Memberikan minuman teh manis untuk mencegah dehidrasi.
7. Melakukan observasi kala IV dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Melakukan observasi seperti palpasi uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan
 - a) 21.10 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg , nadi: 84 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
 - b) 21.25 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 115/70 mmHg , nadi: 82 x/i, suhu: 37 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih dikosong, kontraksi baik.
 - c) 21.40 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 36,9 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal , kandung kemih kosong, kontraksi baik
 - d) 21.55 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 76 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
 - e) 22.25 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg , nadi: 78 x/i, suhu: 36,4 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari

dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.

f) 22.55 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 83 x/i, suhu: 36,8 0C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.

8. Setelah 2 jam postpartum menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu untuk mobilisasi dini dengan cara perlahan-lahan dan bertahap. dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan nifas I (KF1)

di PMB Bidan T.N

Tanggal 24 Maret 2023

Pukul 04.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny.S melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ASI sudah keluar dan bayi disusui, mobilisasi ibu dengan miring kiri, kanan, duduk dan berdiri, sudah BAK.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 100/70 mmHg , nadi: 75 x/i, suhu: 36,4 0C dan pernapasan: 22 x/i, tidak ada tanda tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal, lochea rubra, sudah BAK, melakukan vulva hygiene.

C. ASSESSMENT

PIIIA0 6 jam postpartum fisiologis, keadaan umum baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan :

1. Pemantun Locha, Perdarahan dan kontraksi uterus ibu
2. Hasil pemeriksaan pada ibu

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memberitahu ibu setelah 6 jam ibu harus sudah bisa BAK sendiri karena setelah 2 jam ibu beralin ibu sudah diajarkan mobisiasi dini.
4. Melakukan pemantauan lochea dan perdarahan yang keluar apakah dalam keadaan normal atau tidak.
5. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari pemberian obat-obatan tradisional pada luka robekan.
6. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif secara on demand yaitu memberikan ASI kapanpun bayi menginginkannya sehingga ibu bisa menyusui bayinya sesering mungkin,
7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar agar puting susu ibu tidak lecet yaitu puting dan aerola harus masuk kedalam mulut bayi dan dagu menempel pada payudara ibu hindari payudara menutupi hidung bayi
8. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan dibungkus dengan kain kasa yang kering.
9. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting dan aerola sebelum dan sesudah menyusui serta mengosongkan payudara jika terasa payudara penuh untuk menghindari bendungan payudara.

Kunjungan Nifas II (KF)

Pemeriksaan di Rumah Ny.S

Tanggal 27 Maret 2023

Pukul 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. S melahirkan 4 hari yang lalu, banyinya menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 6 kali dalam sehari dan sudah BAB, minum \pm 8 gelas.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 36,5 0C dan pernapasan: 24 x/i, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simfisis dan pusat, tidak terjadi infeksi pada luka perineum, luka perineum bersih dan dalam keadaan kering, pengeluaran lochea sanguinolenta.

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu PIIIAO postpartum 4 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik. Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Kebutuhan Nutrisi
2. Pemantauan Perdarahan dan TFU
3. Gizi pada ibu
4. Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusio uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil yaitu pertengahan pusat symphisis
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu dengan Karbihdrat 65 gr per hari atau setara dengan 1½ porsi nasi, protein bisa mendapatkan dari 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr), lemak 20 gr atau setara dengan 4 sendok teh minyak, vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari yang bisa didapat dari sayuran dan buah-buahan seperti bayam, brokoli, daun katuk, dan daun bangun-bangun karena mengandung galaktagog untuk meningkatkan produksi ASI sehingga bayi bisa menyusui dengan puas , serta minum 2-3 liter air putih per hari atau 8 gelas air sehari.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif tanpa MPASI tambahan selama 6 bulan

Kunjungan Nifas III (KF3)

Pemeriksaan di Rumah Ny.S

Tanggal 06 April 2023

Pukul 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny.S melahirkan 14 hari yang lalu, mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah dapat merawat bayinya sendiri.

B. DATA OBJEKTIF

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

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu PIIIAO postpartum 14 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Hasil pemeriksaan pada ibu,
2. Gizi pada ibu,
3. Personal hygiene

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Memberikan Konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi
3. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusio uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil dan tidak teraba.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu karena kebutuhan bayi meningkat dengan Karbihdrat 65 gr per hari atau setara dengan 1½ porsi nasi, protein bisa mendapatkan dari 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr), lemak 20 gr atau setara dengan 4 sendok teh minyak, vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari yang bisa didapat dari sayuran dan buah-buahan seperti bayam, brokoli, daun katuk, dan daun bangun-bangun karena mengandung galaktagog untuk meningkatkan produksi ASI sehingga bayi

bisa menyusui dengan puas , serta minum 2-3 liter air putih per hari atau 8 gelas air sehari.

5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali dalam sehari, menyikat gigi minimal 2 kali dalam sehari dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari dan mengganti doek sesering mungkin.

Kunjungan Nifas IV (KF4)

Tanggal 06 Mei 20223

Pukul 14.00 WIB

- A. DATA SUBJEKTIF Ny.S sudah 6 minggu bersalin. KU baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan belum haid.
- B. DATA OBJEKTIF K/u baik, TD: 120/80 mmHg, N 68 x/i, RR: 22 x/i, S: 36,6 °C, BB: 54 kg . Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka robekan karena luka robekan sudah kering, ASI ada, TFU sudah tidak teraba.
- C. ASSESSMENT Ny.S PIIIA0 6 minggu post partum konseling akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem)
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Konseling dan edukasi tentang KB
- D. PELAKSANAAN
 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 1 bulan.
 3. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Pemeriksaan di PMB T.N

Tanggal 23 Maret 2023 Pukul 22.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. S lahir pukul 21.00 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

B. DATA OBJEKTIF

Pukul 22.05 warna kulit merah, gerakan otot tonus aktif, dan bayi menangis kuat

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Suhu : 36,7 0C
- Pernafasan : 35 x/i
- Nadi : 140 x/i

2. Antropometri

- Panjang Badan : 48 cm
- Berat Badan : 3300 gr
- Lingkar Kepala : 36 cm
- Lingkar Dada : 33 cm

C. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir usia 1 jam yang lalu, aterm, spontan, keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Menghangatkan tubuh bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi
2. Memberikan salep mata
3. Memberikan Neo-K dan 1 jam setelahnya memberikan imunisasi HB0 sebanyak 0,5 cc.

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan kepada bayi
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi untuk mencegah hipotermi dan membungkus tali pusat dengan kain kasa, memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi Neo-K dipaha kiri dan 1 jam setelahnya memberikan imunisasi HB0 sebanyak 0,5 cc di paha kanan.
3. Melakukan rawat gabung (rooming in) agar psikologis antar ibu dan bayi dapat terjalin dengan baik dan ibu tidak kesulitan menyusui bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand), dan memberikan ASI Eksklusif sehingga bayi dilarang makan apapun kecuali ASI karena sistem pencernaan bayi belum berfungsi dengan baik untuk mengolah makanan yang memiliki tekstur
5. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi kejang, tidak mau menyusui atau memuntahkan ASI yang diminum, bayi merintih, bayi mengalami demam, dan kulit bayi menjadi kuning.
6. Memberitahukan ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu tali pusat tidak perlu diberikan betadine atau alkohol serta sangat tidak dianjurkan memberikan rempah-rempah pada tali pusat bayi. Tali pusat cukup dibersihkan saat mandi dan dibungkus dengan kassa steril.

Kunjungan Neonatus (KNI)

Pemeriksaan di Rumah Ny. S

Tanggal 24 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Neonatus usia 1 hari fisiologis, nadi 130 x/i, pernapasan 40 x/i, suhu 36,5 °C, bayi aktif dan menghisap kuat, tali pusat belum putus.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, nadi: 129 x/i, pernapasan: 45 x/i, suhu : 36,5 c, tidak ada kelainan, refleks baik

C. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan : Neonatus usia 1 hari dan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemberian ASI.

D. PELAKSANAAN

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya ruam popok.
3. Memandikan bayi.
4. Melakukan perawatan tali pusat dengan melihat ada atau tidak tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

5. Memberitahukan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kepada bayi selain ASI karena sistem pencernaan masih masih belum cukup baik untuk mengolah makanan yang mempunyai tekstur

Kunjungan Neonatus II (KN2)

Pemeriksaan di Rumah Ny. S

Tanggal 27 Maret 2023

Pukul 09.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Neonatus usia 4 hari fisiologis, nadi 128 x/i, pernapasan 42 x/i, suhu 36,4 °C, bayi aktif dan menghisap kuat, tali pusat sudah putus.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, nadi: 128 x/i, pernapasan: 42 x/i, suhu : 36,4 c, tidak ada kelainan, refleks baik, dan hasil pengukuran antropometri BB: 3100 gram, PB: 48 cm, LD:33 cm, LK:36 cm

C. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan : Neonatus usia 4 hari dan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemberian ASI.

D. PELAKSANAAN

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya ruam popok.
3. Mengajarkn ibuu cara memandikan bayi yang baik dan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari.
5. Memberitahukan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kepada bayi selain ASI

Kunjungan Neonatus III (KN3)

Pemeriksaan di Rumah Ny. S

Tanggal 06 April 2023

Pukul 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. S usia 14 hari, bayi cukup aktif dan menyusui dengan kuat.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, nadi 128 x/i, pernapasan 40 x/i, suhu 36,8 BB : 3800 gr, PB, 51 cm, LK: 37 cm , LD : 34 cm tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

C. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan : Neonatus usia 14 hari keadaan umum baik.

Kebutuhan : Pemberiasn ASI eksklusif

Masalah : Tidak ada

D. PERENCANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK.
3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI seserin mungkin kepada bayi agar bayi tidak menguning serta membantu proses kenaikan berat badan.
4. Memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar serta pada saat usia bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi 1 Bulan : BCG, Polio 1

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELURGA BERENCANA

Pemeriksaan di PMB Bidan T. N

Tanggal 26 Mei 2023

Pukul 16.00 WIB

a. DATA SUBJEKTIF

Ny.S sudah 8 minggu setelah bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan sudah haid tanggal 19 Mei 2023. Ingin ber-KB.

b. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD 110/80 mmHg, N 70 x/i, P 21 x/i, S 36,8 °C. TFU sudah tidak teraba lagi, sudah haid tanggal 4 Mei 2022, sudah dijelaskan tentang jenis jenis alat kontrasepsi.

c. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan : Ny. S PIII A0 8 minggu setelah bersalin dan ingin menjadi akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem)

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penyuntikan KB suntik 1 bulan (cyclofem)

d. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberikan konseling KB pilihan ibu.
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Cyclofem.
4. Melakukan penyuntikan Cyclofem secara IM.
5. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 23 Juni 2023.
6. Menginformasikan kepada ibu jika dalam 1x28 hari ibu haid atau tidak haid ibu harus tetap datang melakukan suntikan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. KEHAMILAN

Pada BAB ini, penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diberikan pada Ny.S dari masa kehamilan Trimester 3.

Pada kunjungan I Ny.S merasakan nyeri pada bagian pinggang bawah hal tersebut menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, secara fisiologis hal tersebut terjadi karena perubahan hormon, penambahan berat badan, pertumbuhan bayi dan perubahan postur tubuh. Maka dari itu pada kunjungan I penulis memberikan beberapa penkes cara untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang ibu.

Berdasarkan teori menurut walyani (2020) cara mengurangi nyeri pinggang masa kehamilan adalah diantaranya: Hindari mengangkat benda yang terlalu berat, lakukan posisi berjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh jangan dengan posisi membungkuk, duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, atau letakkan bantal kecil di belakang punggung, jangan berdiri terlalu lama, tidur pada sisi kiri dan kanan dengan menggunakan guling diantara kedua tungkai untuk menahan, berikan kompres menggunakan botol berisi air panas lalu diusapkan di pinggang atau di pijat.

Selain itu, Salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan sampai masa nifas adalah dengan melakukan aktifitas penunjang yakni olahraga selama kehamilan. Yoga termasuk salah satu olahraga yang menyenangkan dan baik bagi kesehatan tubuh dan merupakan suatu bentuk latihan yang bermanfaat untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan, latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang (Bangun, 2019)

Selama kehamilan ini Ny. S mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg. Pada kunjungan I ibu mengatakan berat badan ibu sebelum hamil adalah

53 kg sehingga didapatkan hasil IMT ibu adalah 23,5 yang termasuk dalam kategori normal. Berdasarkan teori penambahan berat badan selama hamil berdasarkan IMT, rekomendasi penambahan berat badan untuk kategori IMT normal adalah 11,5-16 kg. Sehingga penambahan berat badan ibu saat ini termasuk dalam kategori cukup.

B. PERSALINAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan manajemen kala I fase aktif dengan pengisian partograf pencatatan hasil penilaian dalam partograf harus dilakukan secara benar, karena pencatatan yang salah akan mengakibatkan kekeliruan dalam membuat diagnosa. Manajemen kala I sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu. Kala I Pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 20.00 WIB Ny.S dan suami datang ke klinik bidan T.N dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada Ny. S dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 9 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 1/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, ketuban pecah. Selanjutnya dalam kala II persalinan yaitu memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Pada kala II bayi Ny.S lahir spontan pukul 21.00 WIB dan proses ini berlangsung selama kurang lebih 10 menit.

Pada persalinan salah satu yang sering terjadi pada persalinan adalah ruptur perineum. Hal ini terjadi pada kasus yang penulis lakukan bahwa Ny.S mengalami ruptur perineum derajat 2. Keadaan seperti ini bisa terjadi karena 2 hal yaitu dilakukan episiotomi atau terjadi karena spontan. Namun ruptur yang terjadi pada Ny.S ini tidak karena dilakukan episiotomi melainkan terjadi secara spontan.

Ny.S mengalami ruptur perineum karena riwayat persalinan lalu juga mengalami ruptur serta jarak persalinan lalu yang cukup jauh. Hal ini sesuai dengan teori menurut Pemiliana (2019) yang menyatakan bahwa faktor

penyebab terjadinya ruptur perineum adalah jarak kelahiran, umur ibu, paritas dan kelenturan jalan lahir.

C. NIFAS

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan pada Ny. S sebanyak 4 kali selama masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 24 Maret 2023 yaitu 6 jam postpartum, KF2 tanggal 27 Maret 2023 yaitu 4 hari postpartum, KF3 tanggal 06 April 2023 yaitu 2 minggu postpartum, KF4 tanggal 06 Mei 2023 Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal.

Kunjungan 1 yaitu pada 6 jam postpartum pada Ny.S tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi pendarahan dan jahitan perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan II, 6 hari postpartum pada Ny.S tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik.

Kunjungan III, 14 hari postpartum pada Ny.S tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan ada pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan IV, 42 hari postpartum adalah Ny.S luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada taanda-tanda infeksi pada luka jahitan, tidak ada pengeluaran lochea dan ibu mengaakan ibu belum haid. Pada proses masa nifas, setelah dilakukan pemantauan selama 42 hari keadaan ibu sudah normal dan ibu sudah dapat melakukan aktivitas seperti sebelum hamil dan ibu sudah semakin lebih baik untuk merawat bayinya .

D. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny.S lahir spontan pada tanggal 23 Maret 2023 pukul 21.00 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi pada menit pertama yaitu 8/10. kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.S menghisap setelah 20 menit setelah lahir.

Penulis juga melakukan kunungan neonatus sebanyak 3 kali untuk memenuhi kebutuhan bayi. Menurut hasil pemeriksaan, ternyata pada hari ke-4 baayi mengalami peurunan berat badan sebanyak 200 gram. Hal ini terjadi karena kurangnya bayi dalam menyusu sehingga kebutuhan nutrisi yang dibutuuhkan tubuh bayi tidak terpenuhi. Sehingga saat pemeriksaan ditemukan pada tubuh bayi mengalami perubahan warna kulit yaitu merah kekuningan pada bagian wajah sampai leher (Agustina, dkk. 2022).

E. KELUARGA BERENCANA

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling metode KB sudah dilakukan pada tanggal 13 April 2023 setelah 3 minggu postpartum. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Setelah melakukan konseling KB kepada ibu, maka ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 1 bulan yaitu Cyclofem. Cyclofem mengandung kombinasi hormon yaitu hormon progesteron dan hormon estrogen. Hormon progesteron tidak begitu mempengaruhi laktasi dan tidak mempengaruhi komposisi ASI. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hormon Progesteron tidak begitu mempengaruhi laktasi dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, sedangkan hormon esterogen menstimulasi sistem saluran ASI untuk mengembang dan menurunkan jumlah produksi ASI. Berdasarkan hasil konseling KB yang dilakukan, Ny. S memilih KB suntik 1 bulan sebagai alat kontrasepsi. Meskipun KB suntik 1 bulan mengandung hormon kombinasi yang menyebabkan penurunan jumlah produksi ASI, tetapi berdasarkan pengalaman

sebelumnya menjadi akseptor KB suntik 1 bulan ternyata tidak mempengaruhi produksi ASI pada Ny. S, sehingga Ny. S tetap memilih menjadi akseptor KB suntik 1 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan yang dimana tujuan awal penulis lakukan yaitu Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan CoC (*continuity of care*) pada Ny.S Pada masa kehamilan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan metode pendokumentasian asuhan kebidanan SOAP, yang dimana pada masa kehamilan penulis berhasil membantu pasien mengatasi masalah yang terjadi pada kehamilan, pada persalinan penulis melakukan asuhan persalinan dengan baik tetapi ditemukan masalah pada persalian yaitu terjadi ruptur perineum derajat 2 namun masalah tersebut juga teratasi dengan baik. Kemudian pada bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana tidak ditemukan masalah pada Ny.S sehingga secara keseluruhan asuhan kebidanan secara berkelanjutan CoC (*continuity of care*) pada Ny.S Pada masa kehamilan mulai dari trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana telah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

B. SARAN

1. Bagi Klien

Diharapkan agar untuk rutin membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar dan datang kunjungan ulang KB bulan berikutnya dengan jadwal yang sudah di tentukan.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bidan T.N untuk tetap memberkan asuhan *contuinity of care* pada setiap klien yang membutuhkan asuhan kebidanan sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak diwilayah kota Pematang Siantar

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Masalah Fisilogis*, 6 (1).
- Anggasari, Yasi dan Mardiyanti, Ika. (2020). *Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan, 5 (2).
- Bangun, Parmiana. (2019). *Pengaruh Senam Yoga Teratur Pada Kehamian Terhadap Penurunan Intensitas Low Back Pain Pada Primigravida dan Multigravida*. Jurnal Reproductive Health, 3(2).
- Dinkes Provsu. (2019). *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019*
- Ekasari, Tutik dan Natalia, Mega. (2019). *Deteksi Dini Antenatal Care*. Sulawesi: Cendekia Indonesia. Hal: 9.
- Giana, Tiara. (2019). *Nyeri Pinggang Kehamilan Trimester III dan Senam Hamil*. Tanjungkarang: 2019.
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI, (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kesehatan Ibu*.
- Misrin, Silvia (2021). *Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin*. Journal of Healthcare Medicine, 8(1)
- Pemiliana, Diah. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Normal*. 2 (2).
- Prawihardjo, Sarwono. (2020) *Ilmu Kebidanan. Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan*. Jakarta : Bina Pustaka .
- Putri, Gustri. (2022). *Perubahan fisik dan psikologis ibu hamil*. Palembang: 2022
- Retnaningtyas, Erna. Palupi Retno, dkk. (2022). *Edukasi Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan*. Sampar: 2022.
- Rufaridah, Anne. (2019). *Pelaksanaan Antenatal Care*. Jurnal Menara Ilmu 8(2).
- Suryani, Pudji dan Andayani Ina. (2018). *Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3*. Jurnal Bidan, 5(1).
- Sutanto. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: 2019.
- Walyani, E. S. (2020). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama*. Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS.

Walyani, E. S. (2020). *Asuhan Kebidanan Menyusui*. Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS.

Walyani, E. S dan Purwiasuti, Endang. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRES

Walyani, E. S dan Purwiasuti, Endang. (2020). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRES

Walyani, E. S dan Purwiasuti, Endang. (2021). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRES

World Health Organization (WHO). (2018).

Yulita, Nova. Juwita Sellia. (2019). *Asuhan Kebidanan Komperhensif/CoC*. JOMIS, 3(2).

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Santi

Umur : 34 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. Medan Gg. Bajigur

Istri dari :

Nama : Dodi Anwar

Umur : 36 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Medan Gg. Bajigur

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

Nama : Noviana Wulan Ramadani

Nim : P07324220017

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

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

Pematangsiantar, 16 Januari 2023

Pelaksana



(Noviana Wulan Ramadani)

Suami



(Dodi Anwar)



Klien



(Santi)



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.poltekkesmedanmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor : 01-1670/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023

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. S Masa Hamil, Bersalin Dengan Laserasi Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematang Siantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua pelaksana /
Peneliti Utama : **Noviana Wulan Ramadani**
Dari Inatitusi : **Prodi D-III Kebidanan P. Siantar 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, April 2023
Komisi Etika Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

4/Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001



KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa : Noviana Wulan Ramadani
NIM : P0.73.24.2.20.017
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil,
Bersalin dengan laserasi perineum derajat II, Nifas,
Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Di
Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematang Siantar
Pembimbing Utama : Parmiana Bangun, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Kandace sianipar, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	26 Januari 2023	Kunjungan I ANC	 (Parmiana Bangun, SST, M. Keb)
2.	26 Januari 2023	Kunjungan I ANC	 (Kandace Sianipar, SST, MPH)
3.	21 Februari 2023	Kunjungan II ANC	 (Parmiana Bangun, SST, M. Keb)
4.	21 Februari 2023	Kunjungan II ANC	 (Kandace Sianipar, SST, MPH)
5.	13 Maret 2023	Konsultasi LTA BAB I, II dan III tentang Kehamilan	 (Parmiana Bangun, SST, M. Keb)
6.	21 Maret 2023	Konsultasi LTA BAB I, II dan III tentang Kehamilan	 (Kandace Sianipar, SST, MPH)



**KARTU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**



7.	27 Maret 2023	Konsultasi LTA Perbaikan dan penambahan materi BAB I, II dan III tentang Kehamilan	 (Parmiana Bangun, SST, M. Keb)
8.	29 Maret 2023	Konsultasi revisi Perbaikan BAB I, II dan III tentang Kehamilan ACC LTA	 (Parmiana Bangun, SST, M. Keb)
9.	21 Maret 2023	Konsultasi revisi LTA BAB I, II dan III ACC LTA	 (Kandace Sianipar, SST, MPH)
10.	06 April 2023	Kunjungan Nifas dan bayi Baru Lahir	 (Parmiana Bangun, SST, M. Keb)
11.	06 April 2023	Kunjungan Nifas dan bayi Baru Lahir	 (Kandace Sianipar, SST, MPH)
12.	04 Mei 2023	Konsultasi LTA BAB I,II,III dan IV (persalinan, nifas, BBL, KB)	 (Parmiana Bangun, SST, M. Keb)
13.	04 Mei 2023	Konsultasi LTA BAB I,II,III dan IV (persalinan, nifas, BBL, KB)	 (Kandace Sianipar, SST, MPH)
14.	26 Mei 2023	Konsultasi revisi setelah presentasi tahap 2	 (Parmiana Bangun, SST, M. Keb)
15.	12 Juni 2023	Konsultasi Abstrak Laporan Tugas Akhir	 (Parmiana Bangun, SST, M. Keb)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 23-03-2023
- Nama bidan : T. Napku
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

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

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

- KALA III**
- Lama kala III : 10 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
 - Pepengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21-10	110/70 mmHg	84 x/i	36,8 °C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	21-25	115/70 mmHg	82 x/i		3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	21-40	120/80 mmHg	84 x/i		3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	21-55	120/80 mmHg	76 x/i		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	Normal ± 50
2	22-25	110/70 mmHg	78 x/i	36,4 °C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	22-55	120/80 mmHg	83 x/i		2 jari bawah pusat	Baik	± 50 ml	Normal ± 100

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3300 gram
- Panjang : 48 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
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

TELAPAK KAKI BAYI DAN JARI JEMPOL IBU

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

DOKUMENTASI

KEHAMILAN

KUNJUNGAN 1 ANC



KUNJUNGAN 2 ANC



KUNJUNGAN 3 ANC



PERSALINAN



NIFAS

KF 1



KF 2



KF III



KF4



DAFTAR RIAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Noviana Wulan Ramadani
2. Tempat, Tanggal Lahir : Mangkai Baru, 14 November 2022
3. Alamat : Mangkai Baru, Limapuluh, Batubara, Sumut
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 1
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/ No.Hp : 08280205374
9. Email : wulanramadani339@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 -2008 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari RA Al-Hidayah Gunung Bayu, Simalungun
2. 2008 – 2014 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri 0101189 Mangkai Lama, Kecamatan Limapuluh, Batubara
3. 2014 – 2017 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMPS Dr. Cipto Mangunkusumo Mandiri, Mangkai Baru, Kecamatan Limapuluh, Batubara
4. 2017 – 2020 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 1 Limapuluh, Kecamatan Limapuluh, Batubara.
5. 2020 – 2023 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematang Siantar