

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL DENGAN
ANEMIA RINGAN, BERSALIN DENGAN RUPTUR
PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
DIPRAKTEK MANDIRI BIDAN M.G
KOTA PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

ROPE P. SIMAMORA
P07324220020

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL DENGAN
ANEMIA RINGAN, BERSALIN DENGAN RUPTUR
PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
DIPRAKTEK MANDIRI BIDAN M.G
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 :

ROPE P. SIMAMORA
P07324220020

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN, BERSALIN DENGAN RUPTURE PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN M.G KOTA PEMATANG SIANTAR.

NAMA : ROPE P. SIMAMORA

NIM : P07324220020

Laporan ini telah disetujui untuk dilanjutkan sebagai Laporan Tugas Akhir Pada Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan Maret 2023

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping



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



Safrina ,SST,MPH
NIP. 196208221997032001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN, BERSALIN DENGAN RUPTURE PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN M.G KOTA PEMATANG SIANTAR.

NAMA : ROPE P. SIMAMORA

NIM : P07324220020

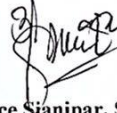
Laporan ini telah diuji dan dinyatakan lulus sebagai Laporan Tugas Akhir Pada Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan Juni 2023

Penguji I



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

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



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

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



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR JUNI 2023

Nama : ROPE P.SIMAMORA

NIM : P07324220020

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN, BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M.G KOTA PEMATANG SIANTAR

Dibimbing oleh Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes dan Safrina, SST, MPH.

(x + 97 halaman + 7 tabel + 5 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan ibu dan anak mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. prevalensi ibu hamil yang anemia 35 - 75% semakin meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Status anemia pada kehamilan menunjukkan bahwa proporsi anemia pada kehamilan trimester III sebesar 72.7 %,

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.M secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan dilakukan secara berkelanjutan dengan metode wawancara, pengumpulan data primer, sekunder dan pendokumentasian manajemen SOAP.

Hasil : Ny.M umur 24 tahun, GIP0A0 HPHT 20 Juli 2022, TTP 27 April 2023, kehamilan trimester III Hb 10,6 gr/dl mendapatkan tablet Fe 30 butir, mengonsumsi makanan tinggi zat besi. Pada persalinan bayi lahir tanggal 4 Mei 2023 pukul 03.40, dilakukan IMD berhasil pada menit ke 30, ruptur perineum derajat II, kolostrum diberikan pada bayi, anestesi dan penjahitan. Masa nifas ASI langsung diberikan, proses laktasi lancar, luka perineum tidak ada tanda infeksi, sudah kering hari ke-14, TFU normal, lochea tidak ada berbau. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, *apgar score* 9/10, BB 3400 gr, PB 50 cm, jenis kelamin perempuan, diberikan injeksi Neo K dan imunisasi HB-0 perawatan tali pusat, puput hari kelima. Pada KB sudah diberi konseling dengan bermacam metode alkon, belum haid, pasutri rencana memilih alat kontrasepsi implant.

Kesimpulan : Asuhan Ny.M hamil trimester III sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Kata Kunci : Anemia ringan 10,6 gr/dl, ruptur perineum derajat II, *continuity of care*.

Sumber : 32 (2017 – 2022)

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

Name : ROPE P. SIMAMORA

Student's Number : P07324220020

MIDWIFERY CARE FOR MRS. M, - SINCE PREGNANCY WITH MLD ANEMIA, DELIVERY WITH PERINEAL RUPTURE DEGREE II, POSTPARTUM, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING SERVICES AT INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE M.G, PEMATANG SIANTAR

Consultants : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes and Safrina, SST, MPH.

(x + 97 pages + 7 tables + 5 attachments)

ABSTRACT

Background: Maternal and child health has become a priority in health care programs. The prevalence of pregnant women with anemia reaches 35 - 75% and the number is increasing with increasing gestational age. Anemia status in the third trimester of pregnancy reached 72.7%,

Objective: To provide midwifery continuity of care to Mrs.M in midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services and family planning which is carried out in accordance with midwifery care standards.

Method : Midwifery care is carried out on an ongoing basis through interviews, primary and secondary data collection and documented in SOAP format.

Results: Mrs.M, 24, GIP0A0, First Day of Last Menstruation is 20 July 2022, Estimated Date of Delivery is 27 April 2023, in third trimester of pregnancy, Hb level is 10.6 gr/dl and given 30 iron tablets, eats food high in iron. The delivery took place on May 4, 2023, at 03.40, EIB was given and the baby was successfully carried out in the 30th minute, grade II perineal rupture, colostrum was given to the baby, anesthesia and suturing. In the postpartum period, breast milk was immediately given to the baby, the lactation process was going smoothly, there were no signs of infection in the perineal wound and it was dry on the 14th day, the height of the uterine fundus was normal, the lochia did not smell. Baby girl born spontaneously, crying loudly, moving actively, Apgar score 9/10, weight 3400 gr, length 50 cm, given Neo K injection and HB-0 immunization, given umbilical cord care and released on the fifth day. They were given family planning counseling, various contraceptive methods, the mother had not menstruated, the couple planned to choose the implant method as a means of controlling pregnancy.

Conclusion: Midwifery care given to Mrs.M, from the third trimester of pregnancy until she became a family planning program acceptor, was carried out in accordance with midwifery care standards.

Keywords: Mild anemia 10.6 gr/dl, second degree perineal rupture, continuity of care.

Source : 32 (2017 – 2022)



KATA PENGANTAR

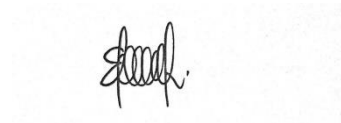
Puji dan syukur penulis panjatkan bagi Tuhan Yang Maha Esa karena telah melimpahkan rahmatnya sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny M. Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Dipraktik Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena hal itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat :

1. R. R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM.,M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Arihta Br Sembiring, S.ST.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan,S.Si.T,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ribka Nova Sembiring. SST. M. Kes, selaku dosen pembimbing utama dan Safrina, SST, MPH, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
6. Bidan M. Ginting dan staff, yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun laporan tugas akhir.
7. Ny. M yang telah bersedia menjadi klien mulai masa hamil, bersalin, nifas hingga menjadi akseptor KB dan keluarga Ny. M atas kerjasamanya yang baik dan ketersediaan.
8. Orangtua terkasih, Marudut Simamora dan Lamtiar Sitorus yang telah memberikan dukungan baik secara materi dan spiritual sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, penulis sadar masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, penulis menerima kritik beserta saran yang membangun dari segenap pihak untuk penulis sebagai materi evaluasi yang nantinya menambah kualitas diri.

Pematang Siantar, Juni 2023



ROPE P. SIMAMORA
NIM : P07324220020

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	5
D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	5
E. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan	7
B. Persalinan	27
C. Masa Nifas.....	40
D. Bayi Baru Lahir	50
E. Keluarga Berencana.....	58
F. Konseling, Informasi dan Edukasi HIV/AIDS	62
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	65
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	62
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	75
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	80
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	83
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	85
BAB IV PEMBAHASAN.....	87
A. Kehamilan	87
B. Persalinan	89
C. Masa Nifas.....	91
D. Bayi Baru Lahir	92
E. Keluarga Berencana.....	94
BAB V PENUTUP.....	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Porsi Makan Dan Minum Ibu Hamil	16
Tabel 2.2	Kategori IMT	17
Tabel 2.3	Pengukuran TFU (Metode MC Donald)	18
Tabel 2.4	Pengukuran TFU (Metode Leopold)	18
Tabel 2.5	Jadwal Pemberian Imunisasi TT	19
Tabel 2.6	Involusi Uterus	43
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas Lalu	67

DAFTAR SINGKATAN

Aids	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse rate, Grimace, Activity, Respiration</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
CD4	: <i>Cluster Diferensiasi 4</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FE	: Ferrum
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropine</i>
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IM	: Intramuskular
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas

LK	: Lingkar Kepala
LH	: <i>Luteinising Hormone</i>
MAL	: Metode Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
Px	: <i>Procesus xifoideus</i>
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan suatu hal yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak sangat penting untuk dilakukan (Kemenkes, 2016).

Pada kehamilan trimester I mual muntah atau emesis gravidarum adalah keluhan umum yang dialami oleh ibu. Gejala mual dan disertai muntah yang biasanya terjadi pagi hari. Mual muntah yang terjadi disebabkan karena terjadi peningkatan kadar hormon Estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG). Jika tidak diatasi maka akan berpotensi menjadi hiperemesis gravidarum yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan (Arifin & Juliarti, 2022).

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II dan III yang sering terjadi yaitu sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, konstipasi kram otot betis, kebas pada bagian kaki dan tangan bahkan pada bagian punggung. Secara umum, penyebab kebas saat hamil bisa terjadi akibat perubahan tubuh pada ibu hamil, produksi hormon relaksin yang meningkat, pembengkakan akibat penumpukan cairan (Yanita, N, 2018).

Kehamilan letak sungsang adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Letak sungsang bisa menyebabkan komplikasi seperti solusio plasenta, komplikasi pada tali pusat, perdarahan, ketuban pecah dini yang dapat menyebabkan kematian ibu atau bahkan pada janin itu sendiri. Kejadian letak sungsang pada janin aterm kira-kira 3%, jauh lebih tinggi pada permulaan masa kehamilan kira-kira 40% daripada kehamilan sebelum 28 minggu antara 17-31 minggu. Janin letak bokong berada pada resiko morbiditas dan mortalitas prenatal yang lebih tinggi tidak hanya akibat partus tetapi juga karena presentasi (Widia, 2017).

Inisiasi menyusui dini merupakan bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi dibiarkan kontak kulit dengan ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Pemberian inisiasi menyusui dini dapat memberikan cakupan gizi yang besar bagi bayi, dikarenakan kandungan ASI yang keluar dari payudara ibu pertama kali adalah kolostrum yang sangat bermanfaat bagi bayi khususnya sebagai pembentukan imunitas tubuh bayi. 16 % kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada sejak hari pertama dilahirkan. Angka ini naik menjadi 22 % jika pemberian ASI mulai diberikan ketika satu jam setelah kelahiran atau dikenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (Jinawi Wt, 2021).

Berdasarkan Permenkes nomor 52 tahun 2017 dalam rangka upaya eliminasi penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari ibu ke anak, perlu dilakukan penanggulangan yang terintegrasi, komprehensif berkesinambungan, efektif dan efisien. Infeksi HIV, pada anak lebih dari 90% tertular dari ibunya. Risiko penularan dari ibu ke anak untuk HIV adalah 20%-45%. HIV menyebar dari satu orang ke lainnya lewat pertukaran cairan tubuh seperti darah, air mani, cairan pra ejakulasi, dan cairan vagina yang notabene sangat lumrah terjadi saat hubungan seksual.

Ketika virus tersebut terus-menerus menyerang tubuh, dikhawatirkan ibu hamil dengan HIV tidak memiliki daya tahan tubuh yang kuat sehingga akan memburukkan kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Pada masa kehamilan sering didapatkan kondisi patologis yang dapat berimplikasi buruk terhadap perkembangan optimal dari janin dan juga mengancam kesehatan ibu. Dari sekian banyak kondisi patologis pada ibu hamil, yang sekarang semakin banyak ditemukan pada masyarakat adalah kasus HIV pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Status anemia pada kehamilan menunjukkan bahwa proporsi anemia pada kehamilan trimester III sebesar 72.7 %, ini menunjukkan bahwa usia kehamilan trimester III lebih banyak menderita anemia dibandingkan dengan trimester I dan trimester II (Herawati, C, dkk, 2010).

Menurut data WHO menyatakan secara global ditahun 2018, AKI diseluruh dunia diperkirakan 8,30 per 100.000 kelahiran hidup akibat dari komplikasi kehamilan dan persalinan sementara AKI di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100.000 kelahiran pada tahun 2017 (Melani & Nurwahyuni, 2022). AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian bersalin 87 orang dan kematian masa nifas 62 orang (Dinkes Sumut, 2020). Berdasarkan profil kesehatan kota Pematangsiantar tahun 2019 AKI pada kota Pematang siantar sebanyak 5 orang yang dimana disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (Dinkes Pematangsiantar, 2020).

Dari data yang diperoleh dari PMB M. G dari Januari 2022- Februari 2023 terdapat 160 kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu datang dari awal kehamilan. Kedatangan ibu untuk melakukan K1 sebanyak 50 ibu hamil (31,25%), K2 sebanyak 40 ibu hamil (25%), K3 sebanyak 45 ibu hamil (28,12%) dan K4 sebanyak 25 ibu hamil (15,62%).

Persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan di indonesia yaitu 93,1%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatra Utara yaitu sebesar 94,4%, komplikasi pada persalinan yaitu posisi janin melintang atau sungsang 2,7%, partus lama 3,7%, perdarahan 1,6%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 4,3%, lilitan tali pusat 3,4%, plasenta previa 0,9%, plasenta tertinggal 0,7%, hipertensi 1,6%, lainnya 2,9% (Masdiputri & Puteri, 2022).

Laserasi pada perineum merupakan penyebab perdarahan kedua setelah atonia uteri, hal ini sering terjadi pada primipara karena pada primipara perimum masih utuh. Di Asia laserasi jalan lahir juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian laserasi jalan lahir didunia terjadi di asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami laserasi jalan lahir di indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Laserasi jalan lahir menjadi penyebab perdarahan ibu postpartum. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia (Masdiputri & Puteri, 2022).

Lacerasi jalan lahir dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Lacerasi jalan lahir perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis. Jaringan lunak dan struktur disekitar perineum akan mengalami kerusakan pada setiap persalinan (Masdiputri & Puteri, 2022).

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama 42 hari. Masa nifas merupakan masa penting dalam menentukan derajat kesehatan ibu sehingga asuhan kebidanan sangat perlu dimasa nifas, kunjungan pertama yaitu 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Saputri, 2020).

Bayi baru lahir (BBL) merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran, dihitung dari 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturase atau penyesuaian diri BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran sehingga harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan didalam rahim (intrauterine) ke kehidupan diluar rahim (ekstrauterin) (Herman, 2020).

Keluarga Berencana merupakan kebijakan ataupun gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran yang dilakukan tahun 1970 di Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Alat kontrasepsi memiliki fungsi untuk menghalangi terjadinya pembuahan dalam rahim sehingga mencegah terjadinya kehamilan (Kemenkes 2018).

Banyak metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu salah satunya Metode Amenora Laktasi (MAL) dimana KB ini cocok untuk ibu dalam masa nifas. MAL merupakan salah satu kontrasepsi alami yang menggunakan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan dan minuman apapun. Tingkat keefektifan MAL mencapai 98% bagi ibu yang

menyusui secara eksklusif. Dengan penggunaan kontrasepsi MAL maka kualitas dan kuantitas ASI ibu akan lebih optimal, karena ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu untuk ibu dan bayi dalam ruang lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) (Kemenkes RI, 2016). Diharapkan dengan dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dapat mencegah sedini mungkin terjadinya komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan Pada Ny. M mulai masa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny M. Masa Hamil dengan Anemia Ringan, Bersalin dengan ruptur perineum, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar”.

B. Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of care* pada Ny.M umur 24 tahun G₁P₀A₀ yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of care* menggunakan pendokumentasian SOAP dan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, dengan metode SOAP.

D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan yang ditujukan kepada Ny.M umur 24 tahun G₁P₀A₀ masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny.M yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan M.G Jl. Sidomulio Kota Pematangsiantar dan dirumah Ny. M Jl. Rabaik Purba Kota Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of care* pada Ny. M adalah Januari sampai dengan Mei 2023.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Memperluas ilmu pengetahuan dan wawasan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dan sebagai bahan perbandingan untuk laporan tugas akhir.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis dapat secara langsung melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam batas *Continuity of care*.
- b. Bagi klien dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sehingga klien sadar tentang pentingnya periksa kehamilan yang teratur, bersalin difasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan dan melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah kesehatan ibu pada masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Nopita Yanti, 2019).

2. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2017) surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/2007 dijelaskan mengenai standar asuhan kebidanan yang menjadi landasan dalam proses pengambilan keputusan serta tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik kebidanan, diantaranya yaitu :

a. Pengkajian

Menggali seluruh informasi yang akurat, relevan dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien pada saat ini.

b. Perumusan diagnosis kebidanan

Melakukan analisis data yang didapatkan dari pengkajian dan menginterpretasikannya secara akurat untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi klien.

c. Perencanaan

Setelah menegakkan diagnosis dan masalah, kemudian merencanakan asuhan kebidanan, kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi

asuhan secara komprehensif. Melibatkan klien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based*.

d. Implementasi

Berdasarkan *evidence based* maka melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman. Asuhan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan.

e. Evaluasi

Selanjutnya dilakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan yang diberikan sesuai dengan perubahan kondisi klien secara bertahap.

f. Penatalaksanaan Asuhan kebidanan

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, dan jelas mengenai keadaan dan hasil dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dapat dilakukan setelah memberikan asuhan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

3. Konsep Dasar Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Kehamilan menurut WHO adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang dirahim. Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat terjadi masalah atau komplikasi sehingga menjadi kasus patologis. Patologis pada kehamilan merupakan suatu gangguan atau komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil.

Ibu hamil merupakan wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan yaitu waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu dilahirkan (Dewi, 2021).

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan pasti (*Positive Sign*) yaitu :

1) Gerakan Janin dalam rahim

Ibu merasakan gerakan bayi didalam perutnya biasanya pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Teraba bagian-bagian janin

Biasanya bagian-bagian janin dapat dirasakan didalam rahim yaitu sejak usia kehamilan 24 minggu, disini bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan melakukan palpasi.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf misalnya dopler. Apabila menggunakan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

4) Tes kehamilan medis

Tes ini dilakukan dengan alat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine maupun darah ibu.

4. Perubahan Anatomi Fisiologis Pada Ibu Hamil

Setelah terjadinya kehamilan maka sistem genetalia pada wanita mengalami perubahan sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon yaitu somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pembesaran uterus ialah perubahan anatomi yang paling jelas pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan dapat menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Uterus akan bertambah besar, dari beratnya yang semula 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan yaitu usia kehamilan 40 minggu. Pembesaran ini disebabkan karena peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin.

Pada Trimester III dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan letak pada janin, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada kehamilan minggu ke-36 terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersama dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

2) Serviks

Perubahan pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak, karena pelunakan ini adalah pembuluh darah yang didalam serviks bertambah dan timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) sehingga satu jari dapat masuk dengan lebih mudah.

3) Vagina

Kehamilan trimester III, hormone estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis sehingga memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

4) Ovarium

Disini tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum. Selama kehamilan, ovulasi akan berhenti akibat adanya peningkatan pada hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran hormone estrogen dan progesteron.

5) Payudara

Konsentrasi tinggi dari hormone estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta akan menimbulkan perubahan pada payudara yang menjadikan payudara tegang dan membesar tetapi belum mengeluarkan air susu. Hormon estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus atau duktulus) sedangkan progesteron menambah sel-sel sehingga terjadi

perubahan kasein, laktabumin, dan laktoglobulin. Puting susu membesar akan lebih tegak dan tampak lebih hitam.

b. Sistem Kardiovaskular

Sistem Kardiovaskular beradaptasi selama masa kehamilan terhadap beberapa perubahan yang terjadi. Walaupun perubahan sistem kardiovaskular terlihat pada kehamilan trimester pertama. Perubahan pada Sistem kardiovaskular terus berlanjut sampai trimester kedua dan trimester ketiga. Perubahan hemodinamik yang paling penting pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan volume darah akan meningkat mulai 6-8 minggu kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Perubahan yang lain terjadi pada letak dan ukuran jantung, detak jantung dan distribusi darah. Dalam hal ini volume jantung meningkat yang awalnya 70 ml menjadi 80 ml diantara trimester I dan trimester III. Perubahan anatomi fisiologi normal jantung dapat pula mengakibatkan perubahan suara jantung.

c. Sistem perkemihan

Ureter akan membesar pada masa kehamilan, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron. Durasi berkemih akan lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan karena perbesaran uterus.

d. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Tetapi pada umumnya setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang dengan sendirinya.

e. Sistem pernapasan

Terjadi perubahan sistem pernapasan atau sistem respirasi pada kehamilan untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Sehingga terjadi desakan diafragma akibat dari dorongan rahim yang membesar umumnya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan

kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

5. Perubahan Psikologis dan Adaptasi Pada Ibu Hamil

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah karena meningkatnya produksi hormon progesteron, tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, ada pula karena kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian (Putri, G. 2022).

a. Trimester I

Trimester I dimulai dari 0-12 minggu sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ibu sedang mengandung. Pada beberapa ibu hamil, mereka akan mengalami perasaan cemas dan kesedihan. Biasanya perasaan itu akan berakhir dengan sendirinya seiring dengan menerima kehamilannya. Pada trimester pertama ibu akan mengalami ketidaknyamanan seperti mual dan muntah, kelelahan dan kurang bertenaga, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional. Pada fase ini tubuh ibu akan bekerja keras dan sistem dalam tubuh berusaha membiasakan diri dengan peningkatan hormon progesteron.

b. Trimester II

Trimester II biasa dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, periode dimana ibu merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Pada trimester kedua merupakan masa mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14-18 minggu. Pada trimester II janin berkembang menuju maturase, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar tidak mengganggu pemeentukan janin.

c. Trimester III

Pada trimester III beberapa ibu hamil merasakan gejala kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan. Disamping itu ibu juga mulai sedih karena akan mengakhiri masa kehamilan dan terkadang merasa kehilangan perhatian khusus yang telah diterima selama kehamilannya, terdapat perasaan mulai sensitive. Trimester

ketiga seringkali disebut periode penantian dan waspada sebab trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai ibu seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Susanto,A.V dan Fitriana,Y, 2019).

6. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil adalah hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat mempengaruhi ibu hamil dan janin tetap sehat. Makanan dari gizi seimbang merupakan makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Kebutuhan nutrisi pada ibu akan meningkat dibandingkan masa sebelum hamil.

Pada dasarnya menu makanan pada ibu hamil tidak banyak berbeda dari menu sebelum hamil. Sehingga diharapkan tidak ada kesulitan dalam pengaturan menu selama hamil. Selama hamil, ibu memerlukan lebih banyak kebutuhan gizi, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin dikandungannya, apabila makanan ibu terbatas janin akan menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu akan menjadi kurus, lemah, pucat dan lain-lain (Fitria Asharita, 2022).

Dampak yang akan terjadi jika ibu mengalami kekurangan gizi ataupun nutrisi saat hamil bisa menyebabkan hal-hal berikut :

- a. Anemia
- b. Kenaikan berat badan yang rendah selama hamil
- c. Hiperemesis gravidarum.

7. Jenis Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

- a. Kebutuhan energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan

III. Direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori perhari dibanding saat tidak hamil.

b. Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah serta persiapan laktasi. Dua pertiga dari protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur, kerang yang banyak memiliki nilai biologi tinggi serta sumber energi nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.

c. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan ibu selama kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama didalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Selain mengandung vitamin dan mineral, karbohidrat juga meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi atau sulit buang air besar dan wasir.

d. Vitamin dan mineral

Ini perlu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Bukan hanya itu, tambahan zat gizi lain yang penting juga dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme energi, seperti vitamin B1, vitamin B2, dan asam folat. Vitamin B6 dan vitamin B12 diperlukan untuk membentuk DNA dan sel-sel darah merah, vitamin B6 berperan penting dalam metabolisme asam amino. Kebutuhan vitamin A dan vitamin C juga meningkat selama hamil. Begitu juga kebutuhan mineral, terutama magnesium dan zat besi. Magnesium dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dari jaringan lunak.

Ada beberapa vitamin yang dibutuhkan selama kehamilan yaitu:

- 1) Asam folat dan vitamin B12 (asam sino kobalamin) yang berfungsi untuk mencegah anemia megaloblastik serta mengurangi resiko defek tabung mineral jika dikonsumsi sebelum dan selama 6 minggu kehamilan.
- 2) Vitamin B6 yang penting untuk pembuatan asam amino dalam tubuh dan untuk mengurangi keluhan mual mual pada ibu hamil.

- 3) Vitamin C (asam askorbat) jika kekurangan vitamin C dapat mengakibatkan keracunan kehamilan, ketuban pecah dini (KPD). Vitamin C berguna untuk mencegah terjadinya ruptur membrane.
- 4) Vitamin A yang berfungsi untuk pertumbuhan sel jaringan, pertumbuhan gigi, dan pertumbuhan tulang, penting untuk mata, kulit, rambut serta mencegah kelainan bawaan. Bila kelebihan dapat mengakibatkan cacat tulang wajah, kepala dan otak serta jantung.
- 5) Vitamin D selama kehamilan dapat mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor. Vitamin D banyak terdapat pada kuning telur dan susu.
- 6) Vitamin E yang berfungsi pada pertumbuhan sel dan jaringan dan integrasi sel darah merah.
- 7) Vitamin K bila kekurangan dapat mengakibatkan gangguan pendarahan pada bayi.
- 8) Kalsium sebagian besar digunakan untuk perkembangan tulang dan janin yang banyak terdapat pada produk susu, ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayuran berdaun hijau.
- 9) Fosfor berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu.
- 10) Zat besi (Fe) diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia.
- 11) Yodium dapat mengakibatkan kretinisme, jika kekurangan terjadi kemudian pertumbuhan anak akan terhambat.
- 12) Natrium memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan pada ibu hamil.

e. Porsi Makan Dan Minum Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari

Tabel. 2.1
Porsi Makan Dan Minum Ibu Hamil

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester I	Ibu Hamil Trimster II dan III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti; ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti; tempem tahu dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi 100 gr = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar papaya
Minyak/lemak	5 porsi	5 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok the, bersumber dari pengolahan makanan seperti menumis, santan, kmeiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis dan lainnya
Air putih	8-12 gelas	8-12 gelas	8-12 gelas perhari

Buku KIA. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. 2021

8. Pelayanan Asuhan Standar Ante Natal Care

Menurut WHO pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di Trimester 1, 2x di Trimester 2 dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Dengan standar asuhan kebidanan pelayanan ANC minimal 5T, kemudian meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T,

sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, berikut (Prawirohardjo,S,2018):

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu di kategorikan adanya risiko 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.

Namun berdasarkan Indeks masa tubuh ibu hamil Peningkatan berat badan yang tepat bagi seorang ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) sebelum kehamilan yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Rumus berat badan ideal untuk ibu hamil yaitu dengan perhitungan berat badan berdasarkan IMT : $IMT = BB/(TB)^2$

Dimana : IMT = Indeks massa tubuh

BB = Berat Badan

TB = Tinggi badan

Tabel 2.2
Kategori IMT

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

Sumber : Walyani, 2019 Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil:

- 1) Rendah (IMT < 19,8), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada hamil berkisar 12,5-18 kg.
- 2) Normal (IMT 19,8-26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 11,5-16 kg.
- 3) Tinggi (IMT 26-29), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0-11,5 kg.

b. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal cenderung kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole adalah 110/80-120/80 mmHg.

c. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU (tinggi fundus uteri) merupakan salah satu metode pengukuran yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Ada beberapa metode pengukuran TFU yaitu dengan cara mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri menggunakan pita ukur, metode ini disebut dengan metode Mc Donald. Selain itu Pengukuran TFU yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian perut (palpasi) dengan menggunakan jari atau tangan ini disebut dengan metode Leopold.

Tabel 2.3
Pengukuran TFU (Metode *MC Donald*)

No	Tinggi Fundus Uteri	Usia kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani, 2019 *Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*

Tabel 2.4
Pengukuran TFU (Metode *Leopold*)

No	Usia Kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri
1	12	1-2 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan pusat-simfisis
3	20	3 jari dibawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3-4 jari diatas pusat
6	32	Pertengahan pusat-px
7	36	3-4 jari dibawah px
8	40	Pertengahan pusat-px

Sumber : Mardiana, 2019 *Gravidogram Program Nasional*

d. Pemberian tablet tambah darah

Tablet tambah darah ini dapat memenuhi kebutuhan volume darah (haemoglobin) pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara intramuscular, dengan dosis 0,5ml. Adapaun efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interverval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
T1	Pada kunjungan ANC Pertama	0%	Tidak ada
T2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
T3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
T4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
T5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: HDKD Partisipasi. 2018. Imunisasi TT pada WUS

f. Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

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

g. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine ini penting untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Dari pemeriksaaan protein urine ini dapat mendeteksi ibu hamil apakah berpotensi untuk mengalami preeklamsi.

h. Pengambilan darah

Untuk pemeriksaan Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual, antara lain HIV/Aids, sifilis, Hepatitis.

- i. Pemeriksaan urine reduksi
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula atau diabetes mellitus (DM) pada keluarga ibu dan suami.
- j. Perawatan payudara
Diantaranya senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara yaitu :
 - a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
 - b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu.
 - c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
 - d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- k. Senam ibu hamil
Yang bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit, karena sembelit sangat umum terjadi pada ibu hamil.
- l. Pemberian obat malaria
Obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.
- m. Pemberian kapsul minyak beryodium.
Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin.
- n. Temu wicara
Temu wicara adalah bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

9. Anemia Pada Ibu Hamil

a. Definisi Anemia

Anemia selama kehamilan merupakan suatu masalah kesehatan yang sering dijumpai pada ibu hamil yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan nantinya. Menurut WHO Seorang ibu hamil dikatakan anemia

jika memiliki kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr/dl. Anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Secara fisiologis, hemodilusi atau pengenceran darah akan terjadi pada ibu hamil yang disebabkan karena meningkatnya kebutuhan suplai darah untuk janin dalam kandungannya.

Saat hamil kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu produksi eritropoietin untuk meningkat. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan meningkatnya eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hb akibat hemodilusi (KR,Gustiana.2021).

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia pada ibu hamil menurut WHO adalah :

- a. Anemia ringan : 9-10 gr/dl
- b. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- c. Anemia berat : < 7 gr/dl

b. Penyebab dan Pencegahan Anemia

Kekurangan zat besi selama kehamilan, dapat memicu seorang ibu hamil mengalami anemia. Penyebab anemia adalah defisiensi zat besi karena asupan zat besi kurang, penyerapan zat besi yang tinggi selama kehamilan, dan kehilangan zat besi karena pendarahan atau karena penyakit infeksi. Selain itu dapat juga disebabkan oleh pengetahuan, umur yang terlalu muda, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dekat, tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe, sosial ekonomi, kurang mengkonsumsi protein, sayur dan buah. Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi dapat terjadi jika mendapatkan serta dukungan dari suami serta keluarga dalam mengingatkan pentingnya mengkonsumsi tablet zat besi (KR,Gustiana, 2021).

Pencegahan anemia biasanya dapat dilakukan dengan pemberian tablet Fe selama kehamilan. Kebutuhan zat besi yang besar selama hamil tidak cukup apabila didapatkan dari makanan saja, sehingga harus dibantu dengan suplementasi table FE. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia yang

dilakukan melalui pemberian suplemen zat besi ini yang diprioritaskan pada ibu hamil. Oleh karena itu untuk mencegah anemia pada ibu hamil dilakukan dengan dosis pemberian berturut-turut minimal 90 tablet selama masa kehamilan, maka penambahan zat besi pada ibu hamil sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pembentukan sel darah pada janin dan plasenta.

Fe berfungsi sebagai komponen yang membentuk mioglobin, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, kolagen dan ketahanan tubuh. Tablet FE penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut ini:

- 1) Menambah asupan nutrisi pada janin
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 3) Mencegah pendarahan saat masa persalinan
- 4) Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan (Kemenkes RI.2018).

c. Patofisiologi

Anemia merupakan kondisi dimana tubuh kekurangan zat besi dan biasanya terjadi secara bertahap. Berikut beberapa tahapan-tahapan tersebut:

- 1) Stadium 1 dimana tubuh kehilangan zat besi melebihi ukuran, yang menghabiskan cadangan zat besi dalam tubuh terutama disussum tulang.
- 2) Stadium 2 dimana cadangan zat besi dalam tubuh yang berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan produksi Hb lebih sedikit.
- 3) Stadium 3 dimana terjadi penurunan kadar Hb dan haematokrit.
- 4) Stadium 4 dimana tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhannya untuk pembentukan sel darah merah. Maka sumsum tulang belakang akan berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi tersebut, dengan cara mempercepat proses pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah baru yang sangat kecil (Mikrositik).
- 5) Stadium 5, dimana kekurangan zat besi semakin buruk, dan gejala-gejala anemia akan timbul atau mulai dirasakan. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil diantaranya :

- a) Cepat lelah
- b) Sering pusing
- c) Mata berkunang-kunang
- d) Lidah luka
- e) Nafsu makan menurun
- f) Konsentrasi hilang
- g) Napas pendek
- h) Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda.

10. Kehamilan dengan Letak Sungsang

a. Definisi

Kelainan letak sungsang adalah kondisi dimana presentasi janin dalam uterus terutama bokong janin lebih dulu memasuki rongga panggul, terletak memanjang atau membujur dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bawah kavum uteri (Nissa Alhadar, 2018). Sebelum usia kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30%, sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu.

b. Etiologi

Penyebab kehamilan letak sungsang dipengaruhi oleh factor ibu dan janin, diantaranya :

- 1) Faktor dari ibu dapat disebabkan oleh beberapa keadaan, yaitu:
 - a) bentuk rahim yang abnormal
 - b) plasenta previa
 - c) multiparitas
 - d) panggul sempit
 - e) adanya tumor pada rahim dan
 - f) implantasi plasenta di fundus yang memicu terjadinya letak bokong.
- 2) Faktor dari janin dapat disebabkan oleh keadaan seperti:
 - a) kehamilan kembar
 - b) hidrosefalus atau anasefhalus
 - c) hidramnion
 - d) prematuritas.

Letak janin dalam uterus tergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruang didalam uterus. Pada kehamilan kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relative banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Sehingga janin dapat menempatkan diri dalam letak normal, letak sungsang, ataupun letak lintang.

Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala (Nissa Alhadar, 2018).

c. Penegakan diagnosa

1) Palpasi

Pada kehamilan dengan letak sungsang saat dilakukan pemeriksaan leopold bagian bawah teraba lunak bulat dan tidak melenting (bokong), sementara di fundus teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan punggung teraba di kanan atau kiri.

2) Pemeriksaan dalam

Saat pemeriksaan dalam dengan kehamilan letak sungsang maka bokong teraba lunak, tidak melenting dan tidak adanya sutura yang terpalpasi. Dalam hal ini penolong harus mampu membedakan dengan jari-jari tangan apakah bagian yang diraba benar-benar bokong atau bahu atau kepala.

3) Pemeriksaan penunjang

Peranan ultrasonografi (USG) sangat penting dalam diagnosis dan penilaian resiko pada presentasi bokong. Dengan peranan USG sehingga aksiran berat janin, penilaian volume air ketuban, konfirmasi letak plasenta, jenis presentasi bokong, keadaan hiperekstensi kepala, kelainan congenital, dan kesejahteraan janin dapat diketahui dan dinilai.

d. Penatalaksanaan Letak Sungsang

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan yang telah diperoleh, jelaskan kepada pasien mengenai kemungkinan-kemungkinan yang terjadi dengan kehamilan letak sungsang.
- 2) Beri konseling mengenai gerakan knee-cheest atau lebih dikenal dengan posisi sujud. Posisi ini sebaiknya dilakukan sebanyak 3-4 kali sehari selama 15 menit. Gerakan ini berguna untuk memperbaiki posisi janin agar bagian kepala janin berada di bawah. Biasanya bayi akan berputar dan posisinya kembali normal. Pada saat periksa ulang, maka penolong akan kembali melakukan pemeriksaan palpasi untuk memeriksa posisi janin. Jika belum berhasil, maka latihan diulangi dan dilanjutkan setiap hari. Latihan ini hanya efektif bila dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Namun apabila bagian terendah janin sudah memasuki PAP sudah tidak ada lagi kemungkinan untuk memperbaiki posisi janin (Nissa Alhadar, 2018).

11. Kebas Pada Ibu Hamil

Menurut Yanita, N.2018 perubahan fisiologis saat hamil tidak jarang membuat ibu merasakan berbagai keluhan, termasuk kebas pada tangan dan kaki. Kondisi ini sering membuat ibu tidak nyaman dan membatasi aktivitas.

a. Penyebab Kebas Pada Ibu Hamil

Penyebab sering kebas saat hamil biasanya menyerang tangan, jari, kaki, punggung, hingga bokong, secara umum, penyebab kebas saat hamil bisa terjadi akibat 3 hal, yaitu :

1) Perubahan tubuh pada ibu hamil

Selama kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan seiring dengan pertumbuhan janin. Ukuran rahim yang terus membesar akan menekan otot, ligamen, dan saraf di kaki dan anggota gerak tubuh lainnya. Seiring bertambahnya ukuran janin, berat badan ibu juga akan bertambah yang dapat menyebabkan punggung dan postur tubuh menegang. Ini juga bisa menimbulkan rasa sakit dan nyeri di kaki dan punggung selama kehamilan.

2) Produksi hormon relaksasin yang meningkat

Selama kehamilan tubuh akan menghasilkan lebih banyak hormon relaksasin. Hal ini memungkinkan ligamen meregang selama kehamilan dan persiapan persalinan. Peregangan ligamen akibat hormon relaksin ini dapat menyebabkan postur tubuh bergeser dan memungkinkan saraf terjepit. Saraf terjepit inilah yang menyebabkan kesemutan saat hamil di bagian paha, kaki, punggung, hingga bokong.

3) Pembengkakan akibat penumpukan cairan

Saat kehamilan memasuki trimester kedua dan ketiga, pembengkakan di tangan dan kaki sering terjadi akibat retensi air. Retensi cairan inilah yang dapat menjadi penyebab tangan kebas pada ibu hamil. Pembengkakan ini bisa menyebabkan kebas pada tangan dan kaki, serta memberi tekanan pada saraf di pergelangan tangan, kaki, paha, punggung, hingga bokong.

b. Cara mengatasi kebas saat hamil

Kondisi kebas saat hamil termasuk normal terjadi, terutama menjelang pertengahan dan akhir kehamilan. Meski normal terjadi, tidak jarang kondisi tersebut membuat ibu tidak nyaman selama menjalani kehamilan. Berikut cara mengatasi kesemutan saat hamil :

- 1) Menghindari berada pada posisi yang sama dalam waktu lama
- 2) Mandi atau berendam air hangat
- 3) Melakukan peregangan
- 4) Kompres dingin pada area tubuh yang bengkak atau kebas
- 5) Mengangkat tangan atau pergelangan tangan
- 6) Mengurangi aktivitas berat
- 7) Istirahat cukup
- 8) Mengurangi konsumsi garam, gula, dan daging atau lemak.
- 9) Gunakan bantal atau penyangga pada pergelangan tangan untuk menjaga tetap pada posisi netral

12. Inisiasi Menyusu Dini

A. Defenisi

Menurut Wahyuni Sari, dkk, 2020, inisiasi menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir selama 1 jam dengan langsung kontak kulit antara ibu dan bayi. Bayi yang baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahap perilaku (*pre-feeding behaviour*) sebelum ia berhasil menyusu.

Inisiasi menyusu dini IMD disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali.

Bayi yang dilakukan IMD akan mendapat lebih banyak mendapatkan kolostrom dibanding bayi yang tidak dilakukan IMD. Kolostrum cairan dengan visositas kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning bila dibandingkan dengan susu matur. Kolostrum merupakan sel darah putih dan yang mengandung imunoglobulin A yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi.

B. Tahapan yang Dilakukan Bayi dalam IMD

Tahapan yang dilakukan bayi pada saat IMD menurut Wahyuni Sari, dkk, 2020 adalah :

1. Istirahat sebentar untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
2. Memasukkan tangan ke mulut.
3. Menghisap tangan dan mengeluarkan suara
4. Bergerak ke arah payudara dengan aerola sebagai sasaran.
5. Menyentuh puting susu dengan tangannya.
6. Menemukan puting susu.
- 7 Melekat pada puting susu.
8. Menyusu untuk pertama kalinya

C. Manfaat IMD

Manfaat melakukan IMD menurut Wahyuni Sari, dkk, 2020 yaitu :

1. Menurunkan resiko hipothermia

Bayi yang diletakkan segera di dada ibu setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hipothermia sehingga angka kematian karena hipothermia dapat ditekan.

2. Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil

Ketika berada di dada ibu bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil.

3. Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri

IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.

4. Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi

IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

5. Produksi Hormon Oksitosin

Saat bayi menyusui, dalam tubuh ibu akan terjadi proses biokimiawi, di mana tubuh ibu akan mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini sangat berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI. Selain itu, hormon oksitosin akan menstimulasi perasaan bahagia, membuat ibu menjadi lebih tenang, rileks, dan mencintai bayinya. Hormon oksitosin juga mempengaruhi kontraksi rahim saat nifas. Saat inisiasi menyusui dini dilakukan, hormon oksitosin yang akan diproduksi tubuh ibu semakin cepat yang sangat bermanfaat untuk pemulihan masa nifas ibu.

6. Kontraksi uterus

IMD dapat merangsang kontraksi miometrium sehingga mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan.

7. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif

Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif dan mempertahankan menyusu dari pada yang menunda menyusu dini.

8. Membantu pengeluaran plasenta

Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk :

- 1) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
- 2) Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa sukacita/bahagia.
- 3) Merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Menurut Sukarni incesmi dkk, 2021 persalinan merupakan proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran merupakan suatu proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, dikatakan cukup bulan yaitu dengan usia kehamilan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Pengertian lain dari persalinan spontan yaitu persalian yang terjadi dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran, jika persalinan terjadi dengan tidak sendirinya tetapi melalui pacuan dan dikatakan persalinan nomal apabila tidak ada penyulit.

2. Teori Terjadinya Persalinan

Menurut Yulizawati, et al.2019 berikut beberapa teori yang menjelaskan mengenai sebab terjadinya persalinan :

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales atau bagian plasenta yang menghadap janin mengalami perubahan-perubahan, yang menyebabkan kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai . Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Yulizawati, et al.2019, ada 3 tanda yang paling utama saat akan terjadi persalinan, yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c. Pecahnya ketuban

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadikarena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman atau bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dalam waktu kurang dari 24 jam.

4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yulizawati, et al.2019 ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

a. Faktor *power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin lahir keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot- otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan, sebelum persalinan dimulai.

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta jugamelewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian daripassanger yang menyertai jalan janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan melalui jalan lahir persalinan. Sedangkan letak janin ada dua macam yaitu letak memanjang dan letak melintang. Letak memanjang dapat berupa presentase kepala ataupun bokong. Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.

d. Psikis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang

berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Tingkat kecemasan ibu selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Membantu ibu berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan. Memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinannya, membantu ibu menghemat tenaga, mengendalikan rasanyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien.

e. Penolong

Perubahan psikologis ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Tidak hanya itu, penolong yang sudah mendapat kepercayaan dari ibu yang akan bersalin harus menunjukkan keahliannya maupun keterampilannya, sehingga disini ibu yang akan bersalin merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi proses persalinannya.

5. Tahap Persalinan

Menurut Yulizawati, et al.2019 secara klinis dapat di nyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah.

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lender darah. Lendir darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh–pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis serviks itu pecah karena

pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif : dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

c. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta dan diperhatikan kelengkapan plasentanya, sehingga

tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dan dilakukan dengan pemantauan pada kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, evaluasi keadaan ibu, dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

6. Langkah-Langkah Persalinan Normal

a. Kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap kearah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir

- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
 - 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
 - 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- b. Kala III
- 32) Memberi tahu ibu akan disuntik
 - 33) Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
 - 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
 - 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
 - 37) Jika dengan peregangannya tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
 - 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- c. Kala IV
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
 - 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk

memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia

- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum

- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah

7. Ruptur Perinium

Berikut beberapa teori rupture perineum menurut Muthmainnah An-Azirah,2022 :

a. Defenisi Ruptur Perinium

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang terjadi ketika persalinan. Ruptur perineum merupakan hal yang bisa terjadi baik pada primigravida maupun multigravida.

Ruptur perineum dapat terjadi hampir pada semua persalinan pertama, dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tungan dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*.

Dampak dari terjadinya ruptur perineum pada ibu antara lain terjadinya infeksi pada luka jahitan dan dapat merambat pada saluran kandung kemih atau pun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah.

b. Tingkat Ruptur Perineum

- 1) Ruptur perineum tingkat I yaitu luka perineumnya meliputi mukosa vagina, kulit perineum, jika tidak terjadi perdarahan yang banyak dan menyatu dengan baik, ruptur perineum derajat I tidak perlu dilakukan penjahitan, luka dapat sembuh dengan sendirinya kecuali ruptur

perineum tingkat II, III dan IV perlu dilakukan penjahitan dikarenakan semakin tinggi derajat ruptur maka semakin luas luka robekan jalan lahir.

- 2) Ruptur perineum tingkat II meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.
- 3) Ruptur perineum derajat III meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. Ruptur perineum tingkat IV harus dilakukan robekan yang total dimana spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi dan tentu saja dilakukan penjahitan.

c. Penanganan Ruptur Perineum

Penatalaksanaan ruptur perineum terdiri dari penatalaksanaan derajat I, robekan ini diperbaiki sesederhana mungkin, derajat II robekan ini lebih dalam Pada robekan ini akan dilakukan perbaikan lapis demi lapis, sedangkan derajat III dan IV biasanya dilakukan oleh dokter umum atau dokter obgyn karena luka dalam bahkan hingga rectum diperbaiki sama lapis demi lapis. Tujuan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah. Setiap kali jarum masuk jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis (Muthmainnah An-Azirah,2022).

C. MASA NIFAS

1. Defenisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinaan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinaan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang

berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019, asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi dengan diberikannya asuhan. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh tenaga kesehatan. Misalnya ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh/*personal hygiene*, sedangkan bidan mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan memastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan setelah itu membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi pada perineum sarankan ibu untuk menghindari atau tidak menyentuh daerah luka.
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal. Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan

sebaiknya tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan dan keluarga mengetahui adanya permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah. Seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan tinggi fundus uteri, pengawasan perdarahan, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.
- d. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus. Bagi para ibu (terutama ibu baru melahirkan pertama kali), saat menjalani peran barunya sangatlah berat sehingga membutuhkan sebuah pendampingan untuk kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis.
- e. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian ASI eksklusif, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. Memberikan pendidikan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

- b. Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Puerperium remote yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- a. 6-48 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut Asuhan kebidanan Nifas.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah
- b. 3-7 hari setelah persalinan, tujuannya :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusio dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. 8-28 hari setelah persalinan, tujuannya memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
- d. 29-42 hari setelah persalinan, tujuannya :
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami

2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Perubahan Fisiologi Sistem Reproduksi Pada Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Involusi atau pengerutan uterus merupakan salah satu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

Tabel 2.6
Involusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	100 gram
2	Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat-sympisi	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Kembali normal	60 gram

Sumber: Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika*

b. Lokhea

Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

1) Lokhea rubra

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

Lokhea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokhea alba

Lokhea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

6. Perubahan Tubuh Pada Masa Nifas

Menurut Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019 perubahan pada masa nifas yaitu :

a. Tanda vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan

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

b. Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat.

c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut :

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- 2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari.

d. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama.

Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.

e. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor .

g. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut, hormon yang dimaksud antara lain hormon oksitosin, hormon prolactin, hormon esterogen dan progesteron. Berikut ini perubahan dari hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum :

1) Oksitosin

Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium

untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

3) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

h. Hormon plasenta Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzim insulinas berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen(HPL), estrogen dan kortisol, serta plasenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan diuresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil.

i. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan.

j. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan,

walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg.

k. Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada aerola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

l. Peritoneum dan Dinding

Abdomen Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastis pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan.

m. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartu. Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc).

D. Bayi Baru Lahir

Berikut teori menurut Sinta El Lusiana, dkk, 2019, mengenai Bayi baru lahir :

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

- a. Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500 – 4000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- g. Frekuensi DJJ 120 – 160 x/menit
- h. Pernafasan \pm 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub cutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. APGAR > 7
- l. Gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat
- m. *Reflex rooting* (mencari puting susu), *reflex sucking* (isap dan menelan), *reflex moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan), *reflex grasping* (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik.

3. Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi

mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu (Sinta El Lusiana, dkk, 2019) :

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting.

Pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air. Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

b. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.

- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

d. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

4. Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas:

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda–benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda–benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut :

a) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).

c) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Peluk ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran

e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

d. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
 - 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 - 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
 - 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 - 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 - 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- e. Merawat Tali Pusat
- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
 - 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
 - 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
 - 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
 - 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
 - 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

f. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah.

Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
- 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

g. Pencegahan infeksi

- 1) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

- 2) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Sinta El Lusiana, dkk, 2019).

5. Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Sinta El Lusiana, dkk, 2019, inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dengan air susu ibunya sendiri dalam satu jam pertama kelahiran.

a. Manfaat IMD Bagi Bayi :

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang kolostrum segera keluar

b. Manfaat Bagi Ibu :

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolactin.

6. Pelayanan Kesehatan BBL

Menurut Sinta El Lusiana, dkk, 2019, pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian

ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Menurut Jitowiyono Sugeng & Rouf Abdul Masniah, 2019, keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia sejahtera (Undang-undang No.10/1992). Menurut BKKBN (2001) kesehatan reproduksi (kespro) adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi, bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.

2. Tujuan keluarga berencana

Menurut Jitowiyono Sugeng & Rouf Abdul Masniah, 2019, tujuannya yaitu untuk meningkatkan kualitas keluarga dengan jumlah banyaknya manfaat dari pelaksanaan program keluarga berencana, baik ditingkat keluarga maupun masyarakat dan bangsa program KB berperan dalam mengurangi angka kemiskinan.

3. Sasaran program KB

Sasaran program KB yang meliputi :

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun.
- b. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5% .
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.

- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- h. Meningkatnya keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

4. Konseling Keluarga Berencana

Menurut Jitowiyono Sugeng & Rouf Abdul Masniah, 2019, dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA

SApa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada.

TU

BanTUlah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis

kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

J

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

U

Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

5. Metode Laktasi (MAL)

a. Definisi

Menurut Sandes Robby,2021, metode amenore laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan. Metode pencegahan kehamilan melalui proses menyusui secara langsung (bayi menyusu langsung ke ibu).Metode ini hanya efektif jika ketiga syarat berikut ini terpenuhi :

- 1) Ibu menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan tambahan selain ASI),
- 2) Ibu belum mendapatkan haidnya kembali, dan
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Ketiga kondisi di atas harus dipenuhi, jika salah satu saja kondisi tidak terpenuhi, maka MAL tidak dapat digunakan.

b. Cara Kerja

Menyusui merangsang peningkatan hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin (hormon menyusui) akan menekan hormon estrogen (hormon kesuburan).

MAL dapat digunakan sebagai metode pencegahan kehamilan jika:

- 1) Ibu belum mengalami menstruasi sejak melahirkan, dan
- 2) Bayi menyusui secara eksklusif, serta
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

c. Kelebihan

Kelebihan dari MAL yaitu :

- 1) Alamiah,
- 2) Efektivitas tinggi,
- 3) Dapat mengurangi risiko kanker payudara,
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual,
- 5) Tidak ada efek samping,
- 6) Tidak ada risiko kesehatan,
- 7) Tidak perlu pengawasan medis,
- 8) Tidak perlu obat atau alat,
- 9) Ekonomis.

d. Keterbatasan

Keterbatasan dari MAL ini yaitu :

- 1) Menyusui merangsang peningkatan hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin (hormon menyusui) akan menekan hormon estrogen (hormon kesuburan).
- 2) MAL dapat digunakan sebagai metode pencegahan kehamilan jika ibu belum mengalami menstruasi sejak melahirkan, dan bayi menyusui secara eksklusif, serta umur bayi kurang dari 6 bulan.

F. Konseling, Informasi dan Edukasi HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, hingga stadium lanjut. Sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Kemenkes RI, 2016).

2. Cara penularan HIV/AIDS

- a. Hubungan seksual : hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang telah terpapar HIV.
- b. Transfusi darah : melalui transfusi darah yang tercemar HIV.
- c. Penggunaan jarum suntik : penggunaan jarum suntik, tindik, tato, dan pisau cukur yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersama-sama dipergunakan dan sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV. Caracara ini dapat menularkan HIV karena terjadi kontak darah.
- d. Ibu hamil kepada anak yang dikandungnya
 - 1) Antenatal : saat bayi masih berada di dalam rahim, melalui plasenta.
 - 2) Intranatal : saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina.
 - 3) Postnatal : setelah proses persalinan, melalui air susu ibu. Kenyataannya 25-35% dari semua bayi yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi di negara berkembang tertular HIV, dan 90% bayi dan anak yang tertular HIV tertular dari ibunya.

3. Tatalaksana pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi

Menurut Budyani NPM,2018, tatalaksana untuk mengurangi penularan vertikal dari ibu hamil dengan HIV ke bayi pada masa antenatal (hamil) adalah sebagai berikut :

a. Konseling dan Tes Antibodi HIV terhadap Ibu

Petugas yang melakukan perawatan antenatal di puskesmas maupun di tempat perawatan antenatal lain sebaiknya mulai mengadakan pengamatan tentang kemungkinan adanya ibu hamil yang berisiko untuk menularkan penyakit HIV ke ada bayinya. Anamnesis yang dapat dilakukan antara lain dengan menanyakan apakah ibu pemakai obat terlarang, perokok, mengadakan hubungan seks bebas, dan lain-lainnya. Bila ditemukan kasus tersebut di atas, harus dilakukan tindakan lebih lanjut. Risiko penularan HIV secara vertikal dapat berkurang sampai 1-2% dengan melakukan tata laksana yang baik pada ibu dan anak. Semua usaha yang akan dilakukan sangat tergantung pada temuan pertama dari ibu-ibu yang berisiko. Oleh karena itu, semua ibu usia

subur yang akan hamil sebaiknya diberi konseling HIV untuk mengetahui risiko.

b. Pencatatan dan pemantauan ibu hamil

Banyak ibu terinfeksi HIV hamil tanpa rencana. Ibu hamil sangat jarang melakukan perawatan prenatal. Catatan medis yang lengkap sangat perlu untuk ibu hamil terinfeksi HIV termasuk catatan tentang kebiasaan yang meningkatkan risiko dan keadaan sosial yang lain, pemeriksaan fisik yang lengkap, serta pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui status virologi dan imunologi. Pada saat penderita datang pertama kali harus dilakukan pemeriksaan laboratorium. Selanjutnya, ibu harus selalu dipantau. Cara pemantauan ibu hamil terinfeksi HIV sama dengan pemantauan ibu terinfeksi HIV tidak hamil. Pemeriksaan jumlah sel T CD4+ dan kadar RNA HIV-1 harus dilakukan setiap trimester (yaitu, setiap 3 - 4 bulan) yang berguna untuk menentukan pemberian ARV dalam pengobatan penyakit HIV pada ibu. Bila fasilitas pemeriksaan sel T CD4+ dan kadar HIV-1 tidak ada maka dapat ditentukan berdasarkan kriteria gejala klinis yang muncul.

c. Pengobatan dan profilaksis antiretrovirus

Pada ibu terinfeksi HIV untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke bayi, maka ibu hamil terinfeksi HIV harus mendapat pengobatan atau profilaksis antiretrovirus (ARV). Tujuan pemberian ARV pada ibu hamil, di samping untuk mengobati ibu, juga untuk mengurangi risiko penularan perinatal kepada janin atau neonatus. Ternyata ibu dengan jumlah virus sedikit di dalam plasma (<1000 salinan RNA/ml), akan menularkan HIV ke bayi hanya 22%, sedangkan ibu dengan jumlah muatan virus banyak menularkan infeksi HIV pada bayi sebanyak 60%. Jumlah virus dalam plasma ibu masih merupakan faktor prediktor bebas yang paling kuat terjadinya penularan perinatal. Karena itu, semua ibu hamil yang terinfeksi HIV harus diberi pengobatan antiretrovirus (ARV) untuk mengurangi jumlah muatan virus.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I pada NY.M dengan GIP0A0 waktu pengkajian Kamis, 19 Januari 2023 pukul 10.30 WIB di PMB M.G Jl.Sidomulyo Kota Pematangsiantar.

PENGUMPULAN DATA

IDENTITAS	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. B
Umur	: 24 Tahun	24 Tahun
Suku / kebangsaan	: Islam	Islam
Agama	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl.Rabaik Purba	Jl.Rabaik Purba

Kunjungan I

DATA SUBJEKTIF

Pada tanggal : 19-01-2023 **Pukul : 10.30**

1. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan Kehamilan
2. Riwayat ANC
 - Trimester I : 8 Oktober 2022 di RS Efarina
 - Trimester II : 1 Desember 2022 di PMB M.Ginting
 - : 3 Januari 2022 di PMB M.Ginting
3. Keluhan – keluhan : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - Haid pertama umur : 12 Tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Banyaknya : 3 x ganti doek
 - Dismenorrhoe : Ada

5. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama haid terakhir : 20-07-2022
 - b. Tafsiran persalinan : 27-04-2023
 - c. Pergerakan janin pertama kali : Akhir bulan November
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
 - e. Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual muntah
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Tidak ada
 - f. Keluhan yang dirasakan saat ini
 - Rasa Lelah : Tidak ada
 - Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginasi : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - g. Tanda- tanda bahaya/ penyulit
 - Pendarahan : Tidak ada
 - h. Obat- obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet ferum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
 - i. Suatu emosional : Stabil

6. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

Tabel 3.2
Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas Lalu

No.	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu /Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/BB	Keadaan	Keadaan	Laetasi
KEHAMILAN SEKARANG									

7. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada
Malaria	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
Penyakit kelamin	: Tidak ada
Lain – lain	: Tidak ada

8. Riwayat penyakit keluarga

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada

9. Keadaan Sosial/Ekonomi

Status pernikahan	: Pertama
Kawin	: Sah
Kehamilan ini	: Diinginkan
Perasaan tentang kehamilan ini	: Bahagia
Alat kontrasepsi yang pernah digunakan	: Tidak ada
Dukungan keluarga	: Baik
Pengambilan keputusan dalam keluarga	: Suami dan Istri

10. Diet/makan

Makanan sehari- hari	: Nasi,sayur,ikan
Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll)	: Nafsu makan bertambah
Minum	: Air putih,Susu

11. Pola eliminasi
- | | |
|-----|-------------|
| BAB | : 1x sehari |
| BAK | : 8x sehari |
12. Aktivitas sehari-hari
- | | |
|------------------------|--------------------|
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga |
| Pola istirahat / tidur | : 8 Jam/hari |
| Seksualitas | : 3x seminggu |
13. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- | | |
|---------------------------------|---------|
| Merokok | : Tidak |
| Minuman keras | : Tidak |
| Mengonsumsi obat-obat terlarang | : Tidak |
14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Rencana penolong persalinan | : Bidan |
| Rencana tempat persalinan | : Praktik Mandiri Bidan |
| Imunisasi TT 1 tanggal | : Tidak dilakukan |
| Imunisasi TT 2 tanggal | : Tidak dilakukan |

B. DATA OBJEKTIF

1. Tinggi badan : 155cm
- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Berat badan saat ini | : 56 kg |
| Berat Badan sebelum hamil | : 53 kg |
| IMT | : $BB/(TB)^2$ |
| IMT | : $53kg/1,53m^2 = 22,64$ |
| Berat badan Trimester I | : 52 kg |
| Berat badan trimester II | : 54 kg |
2. Vital sign
- | | |
|---------------|---------------|
| Tekanan darah | : 110/80 mmHg |
| Denyut nadi | : 80x/i |
| Pernapasan | : 20x/i |
| Suhu | : 36 |
3. Lingkar lengan atas : 24,5cm

4. Kepala

Rambut	: Bersih
Wajah	
Pucat	: Tidak pucat
Oedema	: Tidak oedema
Mata	
Sklera mata	: Tidak kuning
Konjungtiva	: Tidak pucat
Hidung	
Lubang hidung	: Bersih
Polip	: Tidak ada
Mulut	
Lidah	: Tidak berslak
Gigi	: Tidak ada caries
Stomatitis	: Tidak ada
Telinga	
Serumen	: Tidak ada
Leher	
Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak ada
Payudara	
Bentuk	: Simetris
Putting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran colostrum	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada

5. Pemeriksaan abdomen

Linea nigra	: Ada
Striae	: Tidak ada
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai Usia Kehamilan
Oedema	: Tidak oedema

Palpasi uterus

Tinggi fundus uteri	: 19 cm
Punggung	: Kiri
Letak	: Membujur
Presentasi	: Ballotement
Penurunan bagian	: Belum ada penurunan

Terbawah

TBBJ	: $(19-13) \times 155 = 930$ gr
Kontraksi	: Tidak ada
Frekwensi	: Tidak ada
Kekuatan	: Tidak ada

Auskultasi

DJJ	: Positif
Frekwensi	: 138x/i

Pelvimetri

Distansia spinarum	: 24,3 cm
Distansia kristarum	: 28 cm
Lingkar panggul	: 84 cm

6. Ekstermitas

Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: Kanan (+), Kiri (+)
Oedema	: Tidak oedema

UJI DIAGNOSTIK

HB	: 10,6 gr/dl
Urine	
Glukosa	: Negatif
Protein	: Negatif
HIV/AIDS	: Negatif
Hepatitis B	: Negatif
Sifilis	: Negatif

ASSESSMENT

Diagnosa : GIP0A0, usia kehamilan 26-28 minggu, punggung kiri, ballotement, intra uteri, janin hidup, tunggal, belum masuk pintu atas panggul, ibu dengan anemia ringan, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Berat badan ibu kurang

Ibu belum mendapatkan imunisasi TT

PLANNING

- a. Beritahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi pemeriksaan objektif
- b. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan asam folat seperti sayuran hijau, buah-buahan seperti buah bit, jambu merah, buah naga untuk menaikkan hb.
- c. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet FE dalam kehamilan yaitu 1 tablet/hari atau sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- d. Anjurkan ibu untuk melakukan imunisasi TT di Puskesmas karena di PMB M.G tidak tersedia imunisasi TT.
- e. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dalam per hari yaitu nasi 6 porsi (1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ nasi), protein hewani seperti ikan, telur, ayam 4 porsi (1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan ; 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam), protein nabati tempe, tahu 4 porsi (1 porsi = 50 gr atau satu potong sedang tempe ; 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu), sayur-sayuran 4 porsi (1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), buah-buahan 4 porsi (1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang ; 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar papaya), minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan 5 porsi (1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh), gula 2 porsi bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis, dan lainnya. (1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan), minum air putih 8-12 gelas/ hari.
- f. Memberikan konseling, informasi dan edukasi mengenai HIV/AIDS.

Kunjungan II

Tempat : Praktik Mandiri M.GINTING

Tanggal : 22 Februari 2023

Jam : 16.00

DATA SUBJEKTIF

Ny. M G1P0A0 mengatakan tangan dan kakinya terasa kebas

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik : TD 110/80 mmHg, nadi 80x/i, pernapasan 22x/i, suhu 36,5 °C, usia kehamilan 30-32 minggu, BB sekarang 57 kg, Lila 25 cm, DJJ 140x/i dan TBBJ : $(22-13) \times 155 = 1.395$ gr

Hasil pemeriksaan leopard :

Leopold I : Tfu berada 3 jari diatas pusat (22 cm)

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, memapan dan bagian kanan teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba lunak tidak melenting (Letak sungsang) .

Leopold IV : Penurun bagian terendah belum ada karena belum masuk PAP.

UJI DIAGNOSTIK

HB : 10,9 gr/dl

Urine

Glukosa : Negatif

Protein : Negatif

ASSESSMENT

Diagnosa : G1P0A0, usia kehamilan 30-32 minggu, punggung kiri, presentasi bokong, intra uteri, janin hidup tunggal, belum masuk pintu atas panggul, ibu dengan anemia ringan, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tangan dan kaki ibu terasa kebas
Kehamilan ibu dengan letak sungsang

PLANNING

1. Beritahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi pemeriksaan objektif.
2. Beritahukan ibu bahwa kebas saat hamil umum terjadi karena pertumbuhan janin disertai peningkatan berat badan dan perubahan hormonal.
3. Anjurkan ibu untuk menghindari berada pada posisi sama dalam waktu yang lama.
4. Anjurkan ibu untuk menggunakan bantal atau penyangga pada pergelangan tangan untuk menjaga tetap pada posisi netral.
5. Anjurkan ibu untuk mandi atau berendam air hangat saat kebas terjadi.
6. Beritahu ibu untuk tetap mengonsumsi tablet FE dengan rutin.
7. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan asam folat seperti sayuran hijau, buah-buahan seperti buah bit, jambu merah, buah naga.
8. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kneechest sebanyak 3-4 kali sehari dalam waktu 15 menit.
9. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Kunjungan III

Tempat : Praktik Mandiri M.G

Tanggal : 27 April 2023

Jam : 10.00

DATA SUBJEKTIF

Ny. M G1P0A0 mengatakan tangan dan kakinya terasa kebas

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik : TD 110/70 mmHg, nadi 80x/i, pernapasan 22x/i, suhu 36,5 °C, usia kehamilan 38-40 minggu, BB sekarang 60 kg, Lila 25,5 cm, DJJ 140x/i dan TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gr

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : Tfu berada pada pertengahan pusat ke px (32 cm)

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, memapan dan bagian kanan teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting (Letak kepala) .

Leopold IV : Penurun bagian terendah ada karena tepat pada PAP.

UJI DIAGNOSTIK

HB : 12,9 gr/dl

Urine

Glukosa : Negatif

Protein : Negatif

ASSESSMENT

Diagnosa : GIP0A0, usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, intra uteri, janin hidup, tunggal, tepat pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tangan dan kaki ibu terasa kebas

PLANNING

1. Beritahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi pemeriksaan objektif.
2. Beritahukan ibu bahwa kebas saat hamil umum terjadi karena pertumbuhan janin disertai peningkatan berat badan dan perubahan hormonal.
3. Beritahukan ibu mengenai tanda-tanda persalinan.
4. Anjurkan ibu untuk menghindari berada pada posisi sama dalam waktu yang lama.
5. Anjurkan ibu untuk menggunakan bantal atau penyangga pada pergelangan tangan untuk menjaga tetap pada posisi netral.
6. Anjurkan ibu untuk mandi atau berendam air hangat saat kebas terjadi.
7. Beritahu ibu untuk tetap mengonsumsi tablet FE dengan rutin.
8. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan asam folat seperti sayuran hijau, buah-buahan seperti buah bit, jambu merah, buah naga.
9. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kneechest sebanyak 3-4 kali sehari dalam waktu 15 menit.
10. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Data Perkembangan Kala I

Hari/Tanggal : Rabu, 3 Mei 2023

Pukul : 22.00 Wib

S : G1P0A0 usia kehamilan 40-42 minggu HPHT 20 Juli 2022, TTP 27 April 2023 datang ke klinik Bidan M. G merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir mulai dirasakan sejak jam 15:00 gerakan janin aktif.

O : Ny.M K/U Baik TD 110/70 mmHg, pols 80 x/i, suhu 36 °C, pernafasan 20 x/i. Tinggi fundus uteri (32cm), TBBJ 3.100 gram, DJJ 140 x/i, punggung kiri, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 35 detik kekuatan sedang, presentase kepala, dilakukan VT, Pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, tidak ada penyusupan, jumlah urin \pm 50 cc.

A : G1P0A0 usia kehamilan 40-42 minggu inpartu kala I fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh.

Kebutuhan :

1. Pemantauan kemajuan persalinan
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami
2. Memantau persalinan dengan partograf
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi berjalan-jalan, miring kanan, kiri, gym ball dan jongkok untuk mempercepat penurunan kepala janin.
4. Mengobservasi DJJ, dan His pada ibu.
5. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi pada saat tidak ada his yaitu dengan menganjurkan ibu menarik nafas dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri.

DATA PEMANTAUAN

1. 22:00 WIB : 140 x/i, N: 80 x/i, His 3 x 10' durasi 35''.
2. 22: 30 WIB : 132 x/i, N : 80 x/i, His 3 x 10' durasi 35''.
3. 23:00 WIB :142x/i, N : 85x/i, His 4 x 10' durasi 35''.
4. 23:30 WIB :140x/i, N : 82x/i, His 4 x 10' durasi 35''.
5. 00:00 WIB : 138x/i, N : 80x/i, His 4 x 10' durasi 35''.
6. 00:30 WIB : 140x/i, N : 82x/i, His 4 x 10' durasi 45''.
7. 01:00 WIB : 143x/i, N : 85x/i, His 5x 10' durasi 45''.
8. 01:30 WIB : 140x/i, N : 85x/i, His 5x 10' durasi 45''.
9. 02 :00 WIB : 140x/i, N : 85x/i, His 5x 10' durasi 45'', VT 8 cm, ketuban negatif (Jernih), penurunan kepala 2/5 bagian, TD 110/70, suhu 36,2 °C, RR 22x/i.
10. 02:30 WIB : 142x/i, N : 85x/I, His 5 x 10' durasi 45''.

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 4 Mei 2023

Pukul 03.00 Wib

S : Ibu inpartu kala II mengatakan perutnya semakin sakit, ketuban pecah spontan dan ada keinginan ibu untuk BAB.

O : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, Pols 87 x/i, Suhu 36,2 °C, RR 22 x/i, DJJ 150 x/i, His 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5 kepala di hodge IV, Ubun-ubun kecil kanan depan.

A : GIP0A0 Kala II

Kebutuhan : Memberikan semangat pada ibu dan mengajarkan ibu untuk meneran

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under path yang bersih dibawah bokong ibu dan mendekatkan alat partus set serta memakai sarung tangan DTT.

2. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi.
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong melindungi dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggah susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 03.40 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3400 gram, panjang badan 50

cm, menangis kuat, diletakkan dibagian dada ibu agar melakukan IMD selama 1 jam dan IMD berhasil di lakukan.

Data Perkembangan III

Kala III

Tanggal : 4 Mei 2023

Pukul 03.40 Wib

S : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules

O : K/u Baik, TD 110/70 mmHg. Nadi 80 x/mnt, pernafasan 22 x/i, suhu 36,5 °C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua.

A : PIA0 kala III

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

1. Melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua dan ternyata tidak ada janin kedua.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm.
4. Dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
5. Memindahkan klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan 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 dengan cara memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan perlahan.
7. Plasenta lahir spontan pukul 03.50 WIB. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, melakukan masase

uterus, kontraksi uterus baik, melakukan katektisasi untuk mengosongkan kandung kemih.

Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 4 Mei 2023

Pukul 03.50 Wib

S : Ibu mengatakan keadaannya masih lemas dan lelah.

O : K/u baik, 100/70 mmHg. Nadi 80 x/mnt, pernafasan 22 x/i, suhu 36,5 °C
TFU 1-2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

A : PIA0 kala IV

Kebutuhan : Memberi ibu makan dan minum saat ibu haus dan lapar.

P :

1. Mengestimasi perdarahan ibu dengan menggulung under path dan 1/3 kain dan diapatkan perdarahan ibu normal yaitu 250 cc.
2. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek, memantau keadaan umum ibu dan memeriksa kontraksi pada uterus dengan cara massae.
3. Menganjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ¾ porsi, KIE tentang tanda bahaya nifas.
4. Asuhan sayang bayi yaitu meliputi pemberian salap mata, memberikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan, vitamin K (*Phytonadione*) 1 mg secara IM di paha kiri dengan dosis 1 ml serta melakukan pengukuran dan penimbangan pada bayi, kemudian bayi dibedong dan diberikan kepada ibu.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

1. Memantau keadaan umum ibu yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan jam ke 2 setiap 30 menit.

2. Memantau perdarahan dan kontraksi uterus ibu

Pukul 03: 50 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu.
Didapatkan, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5 C, pernafasan 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat,

perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

Pukul 04.05 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. Didapatkan, TD 110/70 mmHg, nadi 84x/i, suhu 36,5 °C, pernafasan 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik

Pukul 04.20 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. Didapatkan, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5 °C, pernafasan 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik

Pukul 04.35 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. Didapatkan, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5 °C, pernafasan 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu baik

Pukul 05.15 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. Didapatkan, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5 °C, pernafasan 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu baik.

Pukul 05.45 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. Didapatkan, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5 °C, pernafasan 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu baik.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan I

Tanggal : 4 Mei 2023

Pukul : 10.00 Wib

S : Ibu postpartum di PMB M.G 6 jam yang lalu, mengatakan ASI sudah keluar dan ibu mengeluh nyeri pada perineum.

O : K/u baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, suhu 36,5 °C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah ada, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, kandung kemih telah dikosongkan dengan katerisasi dan jumlah urine 100 cc.

A : PIA0 6 jam post partum fisiologis dengan keluhan nyeri pada perineum.

P :

1. Melakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu, pemeriksaan pada luka perineum, pemeriksaan lochea dan fundus uterus pada ibu.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yaitu didapatkan TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, suhu 36,5 °C, luka perineum tidak ada tanda infeksi, lochea rubra, TFU 2 jari dibawah pusat dan teraba keras.
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh.
4. Mengajari ibu untuk mobilisasi dini dengan cara membantu ibu miring ke kiri dan ke kanan dan segera bangun dari tempat tidur, membantu ibu berjalan pelan-pelan dan menganjurkan ibu untuk ke kamar mandi saat memiliki keinginan berkemih.
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan ataupun bahan apapun pada tali pusat.
6. Mengajari ibu cara memandikan bayi yaitu ibu mencuci tangan terlebih dahulu kemudian menyiapkan peralatan mandi mulai dari sabun bayi, bak mandi bayi dan handuk bayi. Air mandi bayi sebaiknya dengan suhu 36-37 °C dan hindari memandikan bayi terlalu lama sebaiknya 3-5 menit agar bayi tidak kedinginan. Setelah memandikan bayi segera keringkan dan bedong bayi kemudian ibu menyusui bayi.
7. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga personal hygiene, dengan cara mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau mengganti pakai dalam setiap kali lembab.

Kunjungan II

Tanggal : 11 Mei 2023

Pukul : 10.00 Wib

S : Ibu postpartum 7 hari mengatakan kondisinya sudah jauh lebih baik, dimana perut ibu tidak mules lagi, bayinya menyusui dengan kuat, dan ibu istirahat cukup.

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, suhu 36 °C. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar banyak, TFU 2 jari diatas simfisis, lochea sanguinolenta, kontraksi baik.

A : PIA0 post partum hari ke 7 fisiologis dengan keadaan umum ibu baik

P :

1. Melakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu, pemeriksaan pada luka perineum, pengeluaran lochea dan TFU pada ibu.
2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, pernafasan 22 x/i, suhu 36 °C, luka perineum tidak ada tanda infeksi dan sudah mulai kering, lochea sanguinolenta, TFU 2 jari diatas simfisis.
3. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui.
4. Menjelaskan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu seperti mengonsumsi sayur-sayuran dan sering minum air hangat supaya menambah jumlah ASI.

Kunjungan III

Tanggal : 14 Mei 2023

Pukul : 14.00 Wib

S : Ibu postpartum 10 hari mengatakan keadannya baik dan tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan, bayi menyusu dengan baik.

O : K/u baik, TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, suhu 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar, fundus uteri tidak teraba lagi, lokhea serosa.

A : PIA0 post partum 10 hari fisiologis.

P :

1. Melakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu, pemeriksaan pada luka perineum, pengeluaran lochea dan TFU pada ibu.
2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, suhu 36,5 °C, luka perineum tidak ada tanda infeksi dan sudah kering, lochea serosa, TFU sudah tidak teraba.
3. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 4 Mei 2023

Pukul : 03.40 WIB

Di Praktik Mandiri Bidan M.G

S : Bayi Ny.M baru lahir pukul 03.40 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif dan dilakukan IMD.

O : K/u Baik. Apgar score 9/10, jenis kelamin perempuan, anus (+), reflex baik, tidak ada cacat kongenital, nadi 110x/i, pernafasan 50x/I, berat badan 3.400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 36 cm, kulit kemerahan, dan segera menangis.

A : Bayi baru lahir cukup bulan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan bayi, memberikan salep mata, vitamin K dan imunisasi Hb 0.

P :

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Delee dimulai dari mulut dan hidung, melakukan rangsangan taktil dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan penilaian pada bayi yaitu APGAR score.
3. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
4. Melakukan pemeriksaan antropometri diantaranya, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan dan pemeriksaan anus.
5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi.

6. Memberikan injeksi vitamin K secara IM dipaha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.
7. Memberikan injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, segera mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK.
9. Melakukan rawat gabung ibu dengan bayi.

Kunjungan I

Tanggal : 4 Mei 2023

Pukul : 12.00 Wib

Di Praktik Mandiri Bidan M.G

S : Bayi baru lahir usia 8 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

O : K/U baik, tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, kulit kemerahan, ada pengeluaran mekonium berwarna hijau tua, sudah buang air kecil.

A : Bayi baru lahir 8 jam yang lalu keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : 1. Melap bayi dan perawatan tali pusat.

2. Pemberian ASI.

P :

1. Melakukan pemeriksaan kepada bayi.
2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, dan sklera putih dan kulit kemerahan.
3. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan pentingnya ASI eksklusif dan melakukan perawatan bayi baru lahir sehari hari dengan personal hygiene yang baik seperti segera mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, memandikan bayi 1 kali dalam sehari.
4. Mengganti popok bayi sesaat setelah bayi buang air besar atau buang air kecil.
5. Memandikan bayi.
6. Membungkus tali pusat bayi dengan kain kasa steril.
7. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi.
8. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui.

Kunjungan II

Tanggal : 11 Mei 2023

Pukul : 10.00 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusu dengan baik.

O : K/u baik, nadi 100 x/i, pernafasan 45 x/i, T 36,5 °C, BB 3.600 gram, tali pusat sudah putus dan dalam keadaan kering, warna kulit kemerahan.

A : Bayi baru lahir 7 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P :

1. Melakukan pemeriksaan pada bayi.
2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu nadi 100 x/i, pernafasan 45 x/i, suhu 36,5 °C, BB 3.600 gram, tali pusat sudah putus dan dalam keadaan kering, warna kulit kemerahan.
3. Memandikan bayi.
4. Membedong bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi.
5. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui.
6. Memberitahu waktu kunjungan ke PMB untuk mendapatkan imunisasi.

Kunjungan III

Tanggal : 14 Mei 2023

Pukul : 14.00 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat dan hanya mendapat ASI saja.

O : K/u baik, nadi 85 x/i, pernafasan 35 x/i, suhu 36 °C, BB 3,600 gram.

A : Bayi baru lahir 10 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P :

1. Melakukan pemeriksian pada bayi.
2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu nadi 85 x/i, pernafasan 35 x/i, suhu 36 °C, BB 3.600 gram, tidak da tanda-tanda infeksi pada pusat, warna kulit kemerahan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa dengan memberikan ASI eksklusif dengan efektif selama 6 bulan dapat mecegah kehamilan atau disebut dengan KB Metode Amenarolaktasi (MAL).

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 11 Mei 2023

Pukul : 10.00 Wib

S : Ny.M menjadi akseptor Kb dengan Metode Laktasi (MAL) karena masih dalam masa nifas 7 hari.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 MmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36 °C .

A : P1A0 menjadi akseptor Kb MAL

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Informasi mengenai KB MAL
2. Informasi mengenai jenis-jenis KB yang digunakan setelah melewati masa nifas.

P :

1. Melakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semua dalam keadaan normal yaitu TD 110/80 MmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36 °C .
3. Melakukan konseling dengan metode laktasi yaitu metode KB yang cocok untuk masa nifas, harus menyusui secara eksklusif dan efektif selama 6 bulan, belum haid.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi untuk dapat digunakan ibu setelah melewati masa nifas, disini penulis menjelaskan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui diantaranya mini pil, suntik KB 3 bulan, implant, IUD. Dimana alat kontrasepsi tersebut tidak mengganggu produksi ASI.
5. Mengajukan ibu untuk melakukan metode KB lain setelah lewat masa nifas (42 hari) atau setelah berakhirnya ASI eksklusif, disini penulis menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi implant karena efektif selama 3 tahun dan tidak mengganggu produksi ASI dan Ny.M berencana akan menggunakan alat kontrasepsi jenis implant tersebut.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. M sejak 19 Januari 2023 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

A. KEHAMILAN

Menurut WHO standar asuhan ANC adalah 14T apabila berada pada daerah gondok dan endemik. Selama masa kehamilan Ny.M mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan dengan 12T karena berada pada daerah tidak gondok dan tidak endemik. Dalam hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Data Pengkajian yang diperoleh penulis pada Ny.M didapatkan data subjektif Ny.M berumur 24 tahun telah melakukan kunjungan ANC di PMB M.G sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I ke dr.obgyn, 1 kali pada trimester I ke PMB M.G, 2 kali pada trimester II ke PMB M.G, 1 kali pada trimester III ke dr.obgyn dan 1 kali pada trimester III di PMB M.G. Menurut WHO pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6 kali, dengan rincian 1x di trimester I, 2x di trimester II, dan 3x di trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter obgyn yaitu trimester I dan trimester III. Dalam hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pertambahan berat badan menurut WHO rata-rata kenaikan berat badan selama hamil yaitu 6,4 kg – 16,5 kg dan tinggi badan yang normal >145 cm . Hasil pemeriksaan Ny.M pada kunjungan pertama ibu mengatakan berat badan sebelum hamil yaitu 53 kg dan ibu mengatakan hasil penimbangan berat badan pada trimester pertama (8-10 minggu) adalah 52 kg dalam hal ini ibu mengalami penurunan berat badan setelah kehamilan, hal ini dapat disebabkan oleh mual muntah yang dialami ibu pada masa kehamilan trimester pertama dan ibu mengatakan mengalami mual muntah pada saat kehamilan trimester I

Hasil pemeriksaan pada saat kunjungan pertama di trimester III berat badan ibu 56 kg. Pada kunjungan kedua usia kehamilan ibu sudah memasuki 30-

32 minggu berat badan ibu naik menjadi 57 kg. Pertambahan berat badan ibu yang normal dapat diketahui berdasarkan indeks massa tubuh (IMT).

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{BB}/(\text{TB})^2 \\ \text{IMT} &= 53\text{kg}/1,53\text{m}^2 \\ &= 22,64 \end{aligned}$$

Nilai normal pada IMT yaitu 19,8 sampai 26, sehingga berat badan pada Ny.M sebelum hamil dalam batas normal yaitu 23,64. Dengan IMT 23,64 diharapkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg, usia kehamilan ibu saat ini 30-32 minggu atau sekitar 8 bulan namun kenaikan berat badan ibu selama kehamilan ini hanya 5 kg, sehingga ada ditemukan kesenjangan antara praktek dengan teori (Walyani, 2019), namun penulis sudah memberikan konseling agar Ny. M memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Pada pelayanan ANC juga dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana, hasil yang diperoleh yaitu pada kunjungan pertama Haemoglobin 10,6 gr/dl. Menurut WHO pada klasifikasi pembagian anemia, Ny.M termasuk anemia ringan, sehingga penulis menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi yang dapat diperoleh dari sayuran hijau, buah-buahan seperti buah bit, jambu merah, buah naga dan penulis memberikan tablet FE untuk dikonsumsi selama kehamilan dengan jumlah minimal 90 tablet. Pada kunjungan kedua Haemoglobin Ny.M menjadi 10,9 gr/dl dan pada kunjungan ketiga Haemoglobin ibu menjadi 12,9 gr/dl. Pada kunjungan ketiga masalah Ny. M dengan anemia ringan dapat teratasi.

Pada kunjungan kedua Ny.M mengeluh sering merasa kebas pada bagian tangan dan kaki, hal tersebut menyebabkan ibu merasa tidak nyaman. Penulis memberitahu bahwa hal tersebut memang umum terjadi pada ibu hamil karena menurut teori (Yanita, N.2018) saat hamil terjadi perubahan tubuh pada ibu hamil, produksi hormon relaksin yang meningkat dan pembengkakan akibat penumpukan cairan sehingga terjadi kebas, sehingga penulis melakukan pemecahan masalah yang dialami Ny.M sesuai dengan teori (Yanita, N.2018) yaitu dengan menghindari berada pada posisi yang sama dalam waktu lama, gunakan bantal atau penyangga pada pergelangan tangan untuk menjaga tetap pada posisi netral, mandi atau berendam air hangat, melakukan peregangan, mengurangi aktivitas berat dan istirahat cukup.

B. PERSALINAN

Anamnesa yang dilakukan pada Ny.M tanggal 3 Mei 2023 pukul 22:00 didapatkan keluhan yaitu mules-mules pada bagian perut menjalar ke pinggang sejak pukul 15.00 wib. Mules-mules yang semakin sering dan kuat dan keluar lendir bercampur darah, maka dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak, pembukaan serviks 4 cm , selaput ketuban utuh, presentasi kepala. Hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan karena menurut teori (Yulizawati, et al.2019) dimana proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur.

Pada tanggal 3 Mei 2023 pukul 22.00 wib. Kala I persalinan pada Ny.M, penulis mendapatkan hasil VT yaitu pembukaan 4 cm masuk dalam fase aktif, sub fase dilatasi maksimal berlangsung hampir 3 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena menurut teori (Yulizawati, et al.2019) fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap subfase memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

Kala I persalinan, Ny.M dilakukan pemeriksaan tanda vital dan ditemukan data perkembangan ibu dari jam 22.00 sampai dengan 03:40 ditemukan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal karena tidak ditemukan suatu perubahan fisiologis yang normal.

Pada kala II Ny.M dengan pembukaan lengkap pukul 03.00 WIB, pemeriksaan tanda vital didapatkan TD 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 85x/I, pernafasan 22 x/i. Ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban negatif (jernih), kepala turun di hodge III. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran.

Pukul 03.40 wib bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 40 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu ingin meneran. Menurut teori (Yulizawati, et al.2019) waktu kala II berlangsung maksimal 1 jam pada primipara dan ½ jam pada multipara. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

Menurut teori (Yulizawati, et al.2019), lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 2-30 menit. Pada kasus Ny.M pada kala III didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital yaitu, TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/i, pernafasan 22 x/i, suhu 36,5°C, tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny.M selama 10 menit. Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu dan bayi di berikan IMD selama satu jam.

Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massae pada uterus segera setelah lahir plasenta pukul 03:50 wib dan memeriksa kelengkapan kotiledon yaitu berjumlah 20, jumlah perdarahan normal yaitu 250 ml.

Pada Ny.M terdapat robekan perineum derajat dua dan segera diberikan asuhan yaitu melakukan penjahitan namun sebelum dijahit bidan melakukan anestesi untuk mengurangi rasa sakit saat akan dijahit.

Menurut teori (Yulizawati, et al.2019) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu. Sehingga dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir pada 2 jam setelah melahirkan. Kala IV pada Ny.M dimulai jam 03:50 wib, dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan ibu. Dalam hal ini tindakan yang dilakukan penulis sesuai dengan teori.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum keadaan ibu baik. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat

pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar ibupun bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

C. MASA NIFAS

Dalam masa nifas ini Ny.M telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam setelah bersalin, 7 hari post partum dan 10 hari post partum, penulis belum melakukan kunjungan 4 karena saat ini ibu masih psot partum 27 hari, namun penulis akan tetap melakukan kunjungan 4 sesuai standar kunjungan nifas. Dimana pada kebijakan program nasional masa nifas, kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu, kunjungan 1 pada 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan 2 pada 3-7 hari, kunjungan 3 pada 8-28 hari dan kunjungan 4 yaitu 29-42 hari. Sehingga dalam hal ini tiak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

Pada tanggal 4 Mei 2023, 6 jam post partum TFU pada Ny.M adalah 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Menurut teori (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani) bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 6-48 jam pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada tanggal 11 Mei 2023, 7 hari postpartum adalah menilai adanya demam sebagai tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, jenis pengeluaran lochea, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.M diperoleh tinggi fundus uteri yaitu 2 jari diatas simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan menyusui bayi sesering mungkin. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani).

Pada tanggal 14 Mei 2023, Ny.M 10 postpartum 10 hari. Hasil pemeriksaan adalah TFU 2 minggu postpartum sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea

serosa, berwarna kekuningan, pengeluaran ASI lancar, ibu tetap menyusui bayinya dengan baik dan sesering mungkin (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani).

D. BAYI BARU LAHIR

Menurut teori (Sinta El Lusianna,dkk,2019) pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

Pada tanggal 4 Mei 2023, pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi baru lahir pukul 03.40 wib yang dimulai dari pemeriksaan Apgar Score 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai pada bayi baru lahir yaitu mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, anus (+) dan berat badan yang normal yaitu 3.400 gram dan panjang badan 50 cm.

Dilakukan pemberian salep mata, vit. K 0,5 mg dan suntik hepatitis b yang diberikan melalui IM yaitu dengan 1/3 paha kiri yang bertujuan membantu proses pembekuan darah dan memberikan kekebalan pada bayi. Setelah 1 jam bayi lahir selanjutnya diberikan HB0 kepada bayi 0,5 mg yang diberikan secara IM dipaha sebelah kanan.

Pada tanggal 4 Mei 2023 pukul 12:00 wib penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, mengganti popok bayi saat buang air kecil maupun buang air besar, melap bayi dan perawatan tali pusat dengan cara membungkusnya dengan kasa steril, Pada kunjungan ini ibu diajarkan cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, mengajarkan ibu cara memandikan bayi, mengajarkan ibu cara membedong bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu cara menyusui bayi dan ASI eksklusif.

Pada tanggal 11 Mei 2023, penulis memberikan asuhan kepada bayi ,pada kunjungan ini dilakukan penilaian tanda-tanda vital. Hasil yang didapat penulis

K/u baik, nadi 130 x/i, pernafasan 45 x/i, suhu 36,5 °C, tali pusat sudah putus, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan. Penulis memberitahu informasi tentang perawatan bayi baru lahir, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan melakukan perawatan bayi baru lahir sehari-hari dengan personal hygiene. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

Pada tanggal 14 Mei 2023, penulis memberikan asuhan kepada bayi dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Hasil yang di dapati K/u baik, nadi 129 x/i, pernafasan 45 x/i, suhu 36,5 °C, penulis memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayinya keposyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan. Dalam hal ini asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

E. KELUARGA BERENCANA

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling yang diberikan kepada Ny.M telah dilakukan saat kunjungan, ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang ingin dipilihnya. Karena Ny. M masih dalam masa nifas 27 hari sehingga penulis menganjurkan ibu untuk memilih metode kontrasepsi MAL, namun penulis tetap menganjurkan kepada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif secara efektif agar MAL berhasil. Dalam hal ini penulis juga menganjurkan Ny. M untuk memilih metode KB yang sesuai dengan keadaannya setelah melewati masa nifas (42 hari), metode KB yang dianjurkan penulis yang sesuai dengan ibu menyusui (sudah lewat masa nifas), diantaranya yaitu mini pil, KB suntik 3 bulan, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom karena jenis alat kontrasepsi tersebut tidak mengganggu produksi ASI. Dari beberapa jenis alat kontrasepsi tersebut penulis menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi AKBK atau implant dan Ny.M berencana akan menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.M dari awal pemeriksaan ANC pada tanggal 19 Januari 2023 sampai dengan 14 Mei 2023 dari hasil seluruh pengkajian trimester ke III ditemukan komplikasi pada ibu yaitu anemia ringan, namun penulis memberikan tablet FE kepada Ny.M dan dikonsumsi 1x1 hari selama kehamilan dan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi, sehingga masalah ini dapat teratasi.
2. Asuhan persalinan dari kala I sampai kala IV pada Ny.M berjalan dengan lancar pada tanggal 4 Mei dengan usia kehamilan 40-42 minggu, tidak ada ditemukan penyulitan atau komplikasi tetapi terjadi laserasi pada jalan lahir derajat dua sehingga bidan melakukan anestesi untuk dapat dilakukan penjahitan, penulis juga mengajarkan perawatan luka perineum kepada Ny.M sehingga masalah ini dapat teratasi.
3. Asuhan pada masa nifas, kunjungan yang dilakukan pada Ny.M sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah atau mendeteksi serta melayani masalah-masalah yang terjadi yang dimulai dari tanggal 4 Mei 2023 – 14 Mei 2023 yaitu 1 hari *postpartum* sampai dengan 14 hari *postpartum*. Menurut teori kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali namun dalam hal ini penulis hanya dapat melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali karena keterbatasan waktu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, tetapi penulis akan tetap melakukan kunjungan nifas ke-empat setelah waktunya agar masalah-masalah yang umum terjadi pada ibu nifas dapat dideteksi
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.M jenis kelamin perempuan, BB 3.400 gr, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, memberikan injeksi Neo K 1 MG/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, kemudian imunisasi Hb 0 di paha kanan bayi. Pada BBL dilanjutkan dengan asuhan kebidanan dari 6 jam, 7 hari, 10 hari. Bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi.

5. Ny.M sudah menjadi akseptor KB, yaitu Metode Laktasi (MAL) yang sesuai keadaan ibu nifas dan setelah melewati masa nifas direncanakan Ny.M akan menggunakan alat kontrasepsi jenis AKBK atau implant.

B. Saran

1. Bagi Institusi Penulis

Penulis diharapkan dapat menjadi wacana bagi mahasiswa lainnya dalam melakukan penulisan Laporan Tugas Akhir dan menjadi evaluasi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang semakin lebih baik.

2. Bagi klien

Diharapkan Ny.M membawa bayinya ke posyandu atau PMB untuk imunisasi, diharapkan Ny.M tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi. Untuk kehamilan selanjutnya diharapkan ibu menjadi lebih memahami dan memiliki kesadaran untuk memeriksakan keadaanya kepada petugas kesehatan.

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan sebagai tenaga kesehatan yaitu bidan M.G untuk tetap memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* kepada setiap klien yang membutuhkan asuhan kebidanan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Diharapkan bidan M.G melengkapi setiap rekapitulasi mengenai kunjungan ibu hamil, seperti data ibu hamil dengan komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah Nurul dan Rosyidah Rafhani, 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jawa Timut. Umsida Press.
- Budyani NPM, 2018. *Konsep Dasar HIV/AIDS Pada Ibu dan Anak*. Denpasar
- Buku KIA. *Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta. 2021
- Dewi, C. 2021. *Konsep Dasar Kehamilan*. Jurnal Konsep Dasar Kehamilan, pp. 1-20.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2020. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2019*
- Dinkes Sumatera Utara. 2020. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019*.
- Fitria Asharita.2022. *Makalah Gizi Ibu Hamil*. Sulawesi Tengah
- Hasibuan, A. M., 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*, Sumatera Utara: 2019.
- HDKD Partisipasi.2018. *Imunisasi TT Pada WUS*. Hal.14-15.Medan
- Herawati, C, Astuti, S, Cirebon, S.2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan*. Jurnal Kesehatan Kartika, 1, pp.1-8.
- Jinawati WT, 2018. *Inisiasi Menyusu Dini*. Denpasar
- Kemenkes RI.2016. *Pedoman Indikator Program Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Kemenkes RI.2018. *Pentingnya Konsumsi Tablet Fe Bagi Ibu Hamil*. Jakarta
- KR,Gustiana.2021. *Defenisi Anemia Selama Kehamilan*. Hal. 1-17. Denpasar.
- Mardiana. E.2019. Johan Kusnadi. *Gravidogram Program Nasional*. Bandung.
- Melani, N. & Nurwahyuni, A., 2022. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas*. Jurnal Inovasi Penelitian, Volume Vol.2 No.10, pp. 3175-3184.
- Muthmainnah An-Azirah, 2022. *Manajemen Asuhan Kebidanna Intranatal Berkelanjutan Dengan Rupture Perineum Derajat II*. Makassar.
- Nissa Alhadar.2018. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Letak Bokong*. Jakarta
- Nopita Yanti. 2019. *Asuhan Kebidanan*. Denpasar
- Nurvianti,R.2019. *Makalah Letak Sungsang*. Hal 1-2. Sukabumi.

- Putri, G. 2022. *Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil*. Kemkes Palembang.
- Sandes Robby, 2018. *Pilihan Metode Kontrasepsi Bagi Masyarakat Umum Bkkbn*. Lubuk Linggau.
- Sinta El Lusiana,dkk, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
- Solihah, M., Romdiyah, Candra Resmi, D. & Dwi Woro, P., 2021. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, pp. 47-5.
- Sukarni incesmi,dkk,2021. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Dilengkapi Dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Susanto, A. dan Fitriana, Y.2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, E. S. 2019..*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru.
- Wahyuni Sari, dkk, 2020. *Evidence Based Practice Pada Bayi Baru Lahir*. Bandung.
- Widia, L., 2017. *Hubungan Antara Paritas Dengan Persalinan Letak Sungsang*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Volume Vol.13,No 1, pp. 14-15.
- Yanita, N.2018. *Kesemutan dan Kebas Saat Hamil*. Diakses pada 15 Maret 2023, <https://www.sehatq.com/artikel/kesemutan-ditangan-dan-kaki-saat-hamil>
- Yulizawati, et al, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
- Zuchro, F. d., 2022. *Analisi Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil*. Jurnal Aisyiyah Medika, Volume Vol.7,No. 1, pp. 103-104.

LAMPIRAN



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mega Sundari
Umur : 23 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Rabaik Purba Tambak
Istri dari :

Nama : Bima Andrian
Umur : 24 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Rabaik Purba Tambak

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

Nama : Rope P.Simamora
Nim : P07324220020

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,

2023

Pelaksana



(Rope P.Simamora)

Suami



(Bima Andrian)

Klien

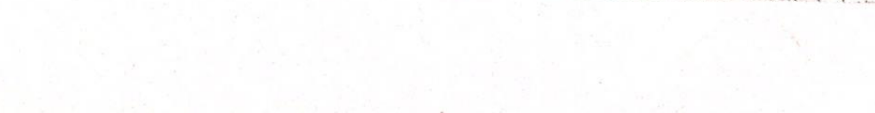
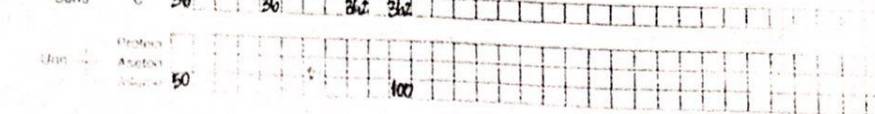
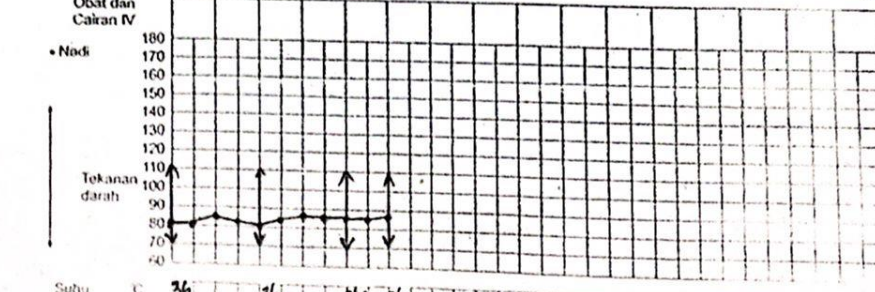
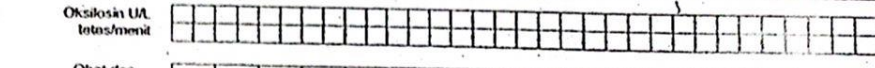
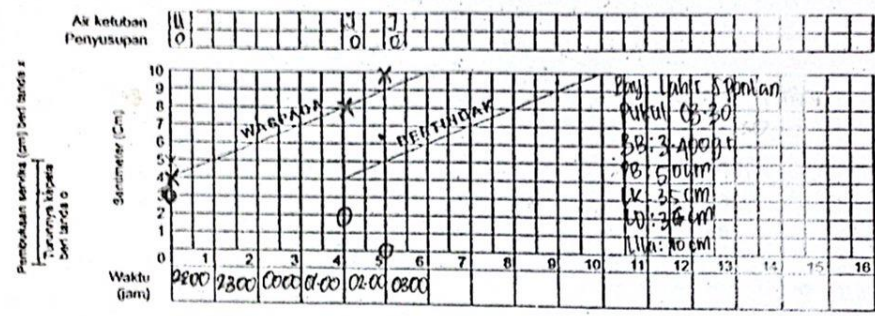
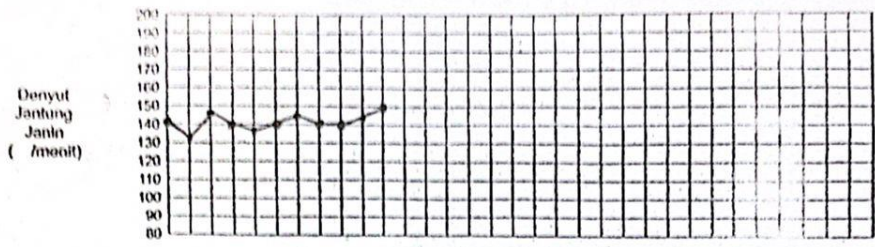


METERAN
TEMPEL
3160AKX150814901

(Mega Sundari)

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: NY. M Umur: 29 Tahun G: 1 P: 0
 No. Puncok: Tanggal: 3 Mei 2023 Jam: 22.00 WIB Alamat: Jl. Rakaik Purba
 Ketuban pecah: Sejak jam: 01.00 WIB mules sejak jam: 15.00 WIB



KATAKATA PERSALINAN

Tanggal 4 Mei 2023
 Nama bidan : M. B.
 Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : PMB
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat menjuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penanganan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.50	100/70 mmHg	80x/i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	04.05	100/70 mmHg	80x/i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	04.20	110/70 mmHg	80x/i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	04.35	110/70 mmHg	80x/i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	05.15	110/80 mmHg	82x/i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	05.45	110/80 mmHg	80x/i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 27. Laserasi :
 Ya, dimana Mulut vagina kulit perineum dan otot perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 250 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya : baik

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3.400 gram
 35. Panjang 50 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan ;
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

TELAPAK KAKI BAYI DAN JARI JEMPOL IBU NY. M





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













KARTU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS
AKHIR



Nama Mahasiswa : Rope P. Simamora
NIM : P0.73.24.2.20.020
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga
Berencana di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota
Pematang Siantar
Pembimbing Utama : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping: Safrina, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	19 Januari / 2023	Kunjungan ANC Pertama.	 Ribka Nova Sembiring SST. M.KES
2.	22 Februari / 2023	Kunjungan ANC Kedua.	 Safrina SST, MPH
3.	21 Maret / 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Ribka Nova Sembiring SST. M.Kes
4.	22 Maret / 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Safrina SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
5.	24/Maret/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Ribka Nova Sembiring SST. M.Kes
6.	24/Maret/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Safrina, SST. MPH
7.	31/Maret/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Ribka Nova Sembiring SST. M. Kes
8.	31/Maret/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Safrina, SST. MPH
9.	10/April/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Ribka Nova Sembiring SST. M. Kes
10.	10/April/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Safrina SST. MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
11.	11/Mei/2023	Kunjungan Nifas satu	 Ribka Nova Sembiring SST. M. Kes
12.	11/Mei/2023	Kunjungan Nifas satu	 Safrina. SST. MPH
13.	29/Mei/2023	Konsul Laporan Tugas Akhir.	 Ribka Nova Sembiring SST. M. Kes
14.	29/Mei/2023	Konsul Laporan Tugas Akhir.	 Safrina. SST. MPH
15.			
16.			

TANDA BUKTI PEMBAYARAN
VIRTUAL ACCOUNT BILLING
PT. BANK NEGARA INDONESIA (Persero) Tbk.



IN REEFENSI : 046186
JENIS TRANSAKSI : Virtual Account Billing
TANGGAL DAN WAKTU TRANSAKSI : 04-Apr-2023 09:46:20
No.VA : 8630307324220020
Nama : ROPE P SIMAMORA
DETAIL 1 : -
DETAIL 2 : -
DETAIL 3 : -
Total Tagihan : Rp 175.000
BIAYA ADMIN : IDR 2.000
TOTAL BAYAR : Rp177.000
REKENING DEBIT : -
STATUS : Sukses

NO. TRX : 87560 046 9 95446 04/04/2023 09:46:20
NO. REK : 177000
DEBIT :
- PENYIMPAN SIMPANAN

RESI INI HARAP DISIMPAN BAIK-BAIK SEBAGAI BUKTI PEMBAYARAN YANG SAH

TTD

(87560)





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 : kep.k.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: *016/01* /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. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB M. G Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Rope P. Simamora**
Dari Institusi : **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 Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua

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



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



FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

1. Nama peneliti : Rope P. Simamora
2. Alamat (peneliti utama) : Jl.Pane No. 36 Pematangsiantar
3. No. Hp. : 0859188365290
email : ropeariessimamora@gmail.com
4. Jurusan/ Prodi/ Institusi : Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
5. Telepon jurusan/ prodi/ institusi : 0622-22968
6. Judul penelitian
"Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB M. G Kota Pematangsiantar"



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



DAFTAR PERTANYAAN :

1. Subjek yang digunakan pada penelitian :
Manusia (Ny. M) saat hamil sampai dengan melahirkan.
2. Jumlah subjek yang digunakan dalam peneliti : 1 Orang.
3. Ringkasan Rencana Penelitian :
Dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Masa hamil (Trimester III) dilakukan ANC sebanyak 3 kali, masa bersalin dilakukan asuhan persalinan normal di PMB M.G, masa nifas dilakukan KF sebanyak 3 kali, kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali dan memberikan penkes KB.
4. Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan penelitian ini adalah 5 bulan dari tanggal 19 Januari 2023 sampai dengan 8 Juni 2023.
5. Rangkaian usulan penelitian mencakup objektif penelitian manfaat/ relevansi hasil penelitian disertai alasan/motivasi dilakukannya penelitian dan risiko yang mungkin timbul disertai cara penyelesaian masalahnya (ditulis dengan bahasa yang dapat dimengerti secara umum).
Ibu hamil pertama kali ketemu dengan peneliti pada usia kehamilan 26 minggu dan pada saat kunjungan kehamilan ibu mengeluh kebas pada bagian kaki, penanganan yang diberikan menganjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat untuk mengurangi kebas pada kaki ibu. Kunjungan pertama ibu mengalami anemia ringan, penanganan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi zat besi dan memberikan tablet Fe.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



6. Apakah masalah etik menurut Anda dapat terjadi pada penelitian ini ?
Tidak ada, karena penelitian dilakukan kepada Ny.M dengan kehamilan yang fisiologis.
7. Jika subjeknya manusia, apakah percobaan terhadap hewan sudah pernah dilakukan? Jika tidak, sebutkan alasan mengapa langsung dilakukan terhadap manusia (berikan argumentasi anda secara jelas dan mudah dimengerti)!
Penelitian tidak pernah dilakukan kepada hewan.
8. Prosedur pelaksanaan penelitian atau percobaan (frekwensi, interval, dan jumlah total segala tindakan invasif yang dilakukan, dosis dan cara penggunaan obat, isotop, radiasi atau tindakan lainnya) sebutkan!
Pemberian tablet FE dan vitamin bundavin, pemeriksaan Haemoglobin, pemeriksaan urine.
9. Pengalaman terdahulu sebelum atau sesudah penelitian dari tindakan yang akan dilakukan (baik sendiri atau perorangan).
Peneliti memiliki pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang didapatkan pada saat proses perkuliahan, praktik klinik kebidanan di PMB, Rumah Sakit, Puskesmas dan pengabdian kepada masyarakat.
10. Bagaimana cara memilih pasien atau sukarelawan sehat sebagai subjek?
Dasar memilih pasien ini adalah pasien dalam kehamilan yang fisiologis, usia kehamilan dari trimester dua akhir sampai dengan trimester tiga awal.
11. Apa hak dan kewajiban yang bisa Anda berikan sebagai jaminan keamanan/ dan imbalan bagi subjek penelitian tersebut, sebutkan berupa apa imbalannya dan sebutkan secara jelas jumlah yang diberikan!



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



Peneliti memberikan susu ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan kalsium, memberikan tablet FE untuk mencegah terjadi anemia berat, memberikan vitamin bundavin untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

12. Jelaskan cara pencatatan selama penelitian termasuk efek samping dan komplikasinya bila ada!

Peneliti melakukan pencatatan dengan metode SOAP dan semua hasil perencanaan dilaporkan kepada dosen pembimbing.

13. Jelaskan cara memberitahu dan mengajak subjek secara lisan dan tertulis (lampirkan contoh surat persetujuan penderita)! Bila memberitahukan kesediaannya secara lisan, tulisan atau karena sesuatu hal penderita tidak dapat diminta pernyataan ataupun persetujuannya, beri pula alasan untuk itu.

Peneliti bertemu dengan Ny.M dan menjelaskan kepada Ny.M tujuan peneliti untuk mencari ibu hamil trimester dua akhir untuk diberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb. Maka dari itu Ny.M bersedia menjadi pasien peneliti.



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



Pematangsiantar, 13 April 2023

Mengetahui,
Pembimbing utama

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

Menyatakan,
Peneliti Utama

Rope P. Simamora
NIM : P07324220020

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Rope P. Simamora
2. Tempat, tanggal lahir : Sitalmak, 01 April 2002
3. Alamat : Sitalmak, Sumbul Pegagan, Dairi
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 3 dari 6 bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No. Hp : 0859188365290
9. Email : ropeariessimamora@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Tahun	Keterangan
1	2009-2014	Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Negeri 030333 Sumbul
2	2014-2017	Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Negeri 1 Sumbul
3	2017-2020	Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Negeri 1 Sumbul
4	2020-2023	Mengikuti pendidikan dan lulus dari Poltekkes Lemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematang Siantar