

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN I. KOTA
PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

AMANDA NURZANAH
P07324220001

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN I. 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 :

AMANDA NURZANAH
NIM : P07324220001

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : AMANDA NURZANAH

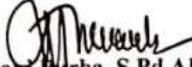
NIM : P0.73.24.2.20.001

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

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Julian Purba, S.Pd,Akp,MM,M.Kes
NIP. 195907081983032001


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

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


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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUIHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN I KOTA PEMATANG SIANTAR.**

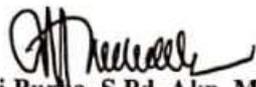
NAMA : AMANDA NURZANAH

NIM : P0.73.24.2.20.001

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

Penguji II


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


Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP. 198410222008122002

Ketua Penguji


Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

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


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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 13 JUNI 2023

Nama : Amanda Nurzanah

NIM : P07324220001

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN I KOTA PEMATANG SIANTAR**

Dibimbing oleh : Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes dan Lenny Nainggolan,
S.Si.T,M.Keb

(vi + 90 halaman + 5 tabel + 8 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Keberhasilan suatu program kesehatan ibu dapat diukur dengan indikator angka kematian ibu (AKI). Untuk indikator ini, kematian ibu mengacu pada semua kematian selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya, tetapi bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Hasil Survei Penduduk (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu tiga kali lebih tinggi dibandingkan tahun 2015. Ruptur perineum menjadi salah satu penyebab perdarahan ibu postpartum, kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Dunia pada tahun 2020 sebanyak 2,7 juta kasus, dimana angka ini di perkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan Ny.R dengan menerapkan *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

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

Hasil : Ny.R usia 38 tahun, PIII A0, HPHT 23-06-2022, 8 kali kunjungan, Pada proses persalinan normal dengan ruptur perineum derajat II, luka jahit tidak ditemukan masalah perawatan luka. Bayi lahir spontan BB 3900 gr, PB 51,5 cm, LK 35,5 cm, LD 33 cm. Jenis kelamin laki-laki. Dilakukan pemantauan selama masa nifas untuk menilai kenormalan dari proses yang dialami sampai menjadi akseptor KB. dan Ny.R menjadi akseptor Keluarga berencana implant.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standard asuhan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, hamil, bersalin, nifas *Continuity of care*, Ruptur perineum, BBL, KB

Sumber : 34 (2018 – 2023)

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

Name : Amanda Nurzanah

Student's Number : P07324220001

MIDWIFERY CARE FOR MRS. R, - SINCE PREGNANCY, POSTPARTUM DELIVERY, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING SERVICES IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE I, PEMATANG SIANTAR

Consultants: Juliani Purba, S.pd, Akp, MM, M.Kes and Lenny Nainggolan, S.Si.T,M.Keb.

(vi + 90 pages + 5 tables + 8 attachments)

ABSTRACT

Background: The success of the maternal health program can be measured through the maternal mortality rate (MMR) as an indicator. The maternal mortality rate is calculated based on all maternal deaths during pregnancy, childbirth and childbirth caused by its management, not due to other causes such as accidents. The results of the 2015 Population Survey (SUPAS) showed that the maternal mortality rate was three times higher than in 2015. Perineal rupture is one of the causes of maternal bleeding during the postpartum period. The incidence of perineal rupture in women giving birth in the world in 2020 reached 2.7 million cases, and is predicted to reach 6.3 million in 2050. On the Asian Continent alone 50% of birth mothers experience perineal rupture.

Purpose : To provide a midwifery care for Mrs. R with the concept of continuity of care which is preferred starting from pregnancy, childbirth, postpartum, care for newborns, and family planning programs.

Methods: this research is a continuous midwifery care accompanied by documentation in the SOAP format.

Results: Mrs. R, 38 years old, PIII A0, First day of last menstrual period was 23-06-2022, ANC was given 8 times, the delivery process took place normally accompanied by grade II perineal rupture, the wound was sutured and no problems were found in wound care. Baby boy born spontaneously, weight 3900 gr, length 51.5 cm, head circumference 35.5 cm, chest circumference 33 cm. Monitoring during the postpartum period is carried out to assess the normalcy of the process experienced by the mother until she becomes an acceptor of the family planning program. Mrs.R chose the implant method as a pregnancy control tool.

Conclusion: The care provided starting from pregnancy until the mother becomes the acceptor of the family planning program has been carried out in accordance with the standards of care and authority of midwives.

Keywords : Midwifery care, pregnancy, childbirth, postpartum Continuity of care, perineal rupture, newborn, family planning

References : 34 (2018-2023)



KATA PENGANTAR

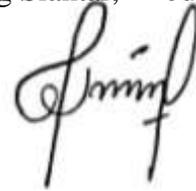
Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmat-Nya sehingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan I Kota Pematang Siantar”**, sebagai salah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

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

1. RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Sekaligus Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes, selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
5. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar.
6. Bidan I, yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam proses melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil.
7. Ibu dan keluarga Ny.R atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih Ayah saya Misbah dan Ibu saya Widiyawati, yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan pada penulis. Meskipun demikian, penulis menyadari masih banyak kekurangan serta jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan laporan ini.

Pematang Siantar, Juni 2023



AMANDA NURZANAH
NIM: P0.73.24.2.20.001

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan LTA	4
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
E. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	6
B. Kehamilan.....	7
C. Persalinan.....	22
D. Masa Nifas	36
E. Bayi Baru Lahir	40
F. Keluarga Berencana.....	47
G. Human Immunodeficiency Virus	58
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. R	
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	60
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	69
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	74
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	78
E. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.....	82
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan.....	83
B. Persalinan.....	84
C. Nifas.....	86
D. Bayi Baru Lahir	87
E. Keluarga Berencana.....	87
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	15
Tabel 2.2	Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan	16
Tabel 2.3	Perubahan Lokhea	38
Tabel 2.4	APGAR Perhitungan Nilai <i>Apgar Score</i>	47
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas	62

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
Cm	: <i>Centimeter</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Gr	: <i>Gram</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Kg	: Kilogram
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KU	: Keadaan Umum
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
mmHg	: <i>Millimeter hydrogium</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
RR	: <i>Respiration Rate</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital

DAFTAR LAMPIRAN

1. Ethical Clearance
2. Informed Consent
3. Partograf
4. Cap Kaki Bayi
5. Kartu Akseptor KB
6. Kartu Bimbingan LTA
7. Dokumentasi Kunjungan
8. Riwayat Hidup

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan suatu program kesehatan ibu dapat diukur dengan indikator angka kematian ibu (AKI). Untuk indikator ini, kematian ibu mengacu pada semua kematian selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya, tetapi bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021).

Selain untuk mengevaluasi program kesehatan ibu, indikator ini juga dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kesehatan masyarakat karena sensitif terhadap peningkatan pelayanan kesehatan baik dari segi ketersediaan maupun kualitas. Secara keseluruhan, angka kematian ibu menurun dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 1991 dan 2015. . Meski angka kematian ibu mengalami penurunan, indikator ini belum mencapai Millennium Development Goals sebesar 102 kelahiran per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu tiga kali lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 (Kemenkes, 2021).

Berbagai upaya terus dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dikembangkan dalam bentuk ANC terpadu. ANC Terpadu merupakan kegiatan yang ditujukan untuk ibu hamil yang menggabungkan berbagai program terkait pengalaman ibu dan dampaknya terhadap keselamatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan komprehensif dan berkualitas tinggi selama kehamilan yang ditawarkan kepada semua ibu hamil secara terintegrasi dengan program lain yang membutuhkan intervensi selama kehamilan (Sakinah, 2022).

Periode pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan yang diakibatkan oleh *atonia uteri*, *retensio plasenta*, dan *ruptur perineum*. Ruptur perineum menjadi salah satu penyebab perdarahan ibu postpartum, kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Dunia pada tahun 2020 sebanyak 2,7 juta kasus, dimana angka ini di perkirakan akan mencapai 6,3 juta

pada tahun 2050. Di Benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum(Misrina and Silvia, 2022).

Setelah melalui proses persalinan ibu sudah memasuki fase nifas, masa nifas merupakan masa setelah persalinan yaitu terhitung dari setelah bayi dan plasenta lahir, masa nifas di sebut juga masa pemulihan, dimana alat-alat kandungan akan kembali pulih seperti semula. Pada masa nifas ibu tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang serius(Ninla Elmawati Falabiba, 2019)

Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian) (Kemenkes, 2021).

Indikator yang menggambarkan kegiatan yang ditujukan untuk mengurangi resiko kematian pada bayi baru lahir (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan bayi baru lahir. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin penyebab kematian bayi baru lahir, upaya ini juga bertujuan untuk menjamin pelayanan yang seharusnya diterima pada bayi baru lahir dapat terlaksana. Asuhan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif (Kemenkes, 2021)

Tujuan program KB menurut BKKBN adalah: menguatkan akses pelayanan KB yang merata dan berkualitas, peningkatan pembinaan peserta KB, baik menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) mau pun non-MKJP, meningkatkan pemahaman remaja mengenai keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, Penguatan tata kelola, penelitian, dan pengembangan bidang keluarga berencana (Mega & Hidayat, 2021).

Mengontrol pertumbuhan penduduk merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah global yang muncul seperti resesi ekonomi, masalah pangan dan penurunan kesehatan penduduk. Jumlah penduduk yang besar tanpa kualitas yang memadai menjadi beban bagi pembangunan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan sosial, oleh karena itu diperlukan program Keluarga Berencana (KB) untuk mengatur jarak kehamilan dan merencanakan jumlah anak serta meningkatkan kesejahteraan anak. keluarga (Noriani & dkk, 2019)

Ibu hamil juga dilakukan pemeriksaan HIV tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya kasus HIV pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HIV. HIV dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Infeksi HIV pada bayi dapat menyebabkan penyakit, kecacatan dan kematian, dengan dampak negatif pada kelangsungan hidup dan kualitas hidup (Kementerian Kesehatan,2021).

Tahun 2021, 2.485.430 ibu hamil dites HIV di Indonesia. Dari penelitian tersebut, 4466 (0,18%) ibu hamil adalah HIV-positif. Provinsi dengan proporsi ibu hamil HIV positif tertinggi adalah Provinsi Maluku Utara 1,52%, Papua 1,25% dan Maluku 0,91% (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) Manfaat di lakukannya *Continuity of care* adalah untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara penulis dan klien, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny.R jalan Cokro gg Seika Kota Pematang Siantar dan Praktek Mandiri Bidan “ I ” di Kota Pematang Siantar.

B. Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny.R 38 tahun G2 P2 A0 dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*).

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapat pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan I Kota Pematang Siantar.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB dengan langkah-langkah :

- a. Melakukan pengkajian pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- b. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- c. Merencanakan asuhan kebidanan
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan
- e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R umur 38 tahun G2 P2 A0 masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapat pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan "I" Jalan Nagur No 84 Kota Pematang Siantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.R di jalan Cokro Gg Seika Kota Pematang Siantar.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. R dilakukan pada bulan Januari sampai April 2023, di Praktek Mandiri Bidan I

dijalan Nagur no 84, dan dikediaman Ny.R di jalan Cokro Gg Seika Kota Pematang Siantar.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Teoritis.

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan materi dalam penerapan asuhan kebidanan dalam rangkaian *continuity of care*, terhadap ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana.

2. Manfaat Praktis.

Meningkatkan bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik melalui pemantauan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa pelayanan yang akan mewarnai asuhan yaitu :

1. Kehamilan Merupakan Proses Alamiah

Pada wanita, perubahan yang terjadi selama kehamilan normal bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alami kehamilan dan menghindari intervensi medis yang tidak terbukti manfaatnya.

2. Asuhan Kehamilan Mengutamakan Kesenambungan Pelayanan (*Continuity of care*)

Sangat penting bagi perempuan untuk mendapatkan pelayanan dari spesialis yang sama atau sekelompok kecil spesialis karena dengan begitu kondisi mereka selalu terpantau dengan baik dan mereka menjadi lebih percaya diri dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.

3. Pelayanan Yang Terpusat Pada Wanita (*Women centered*) serta keluarga (*family centered*)

Perempuan (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti asuhan yang diberikan harus berdasarkan kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Perawatan tersebut tidak hanya harus memperhatikan ibu hamil, tetapi juga keluarganya, yang sangat penting bagi ibu, karena keluarga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari ibu hamil. Keluarga sangat mempengaruhi sikap, perilaku dan kebiasaan ibu hamil. Kondisi ibu hamil juga mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Selain itu, keluarga juga merupakan unit sosial yang paling dekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat kepada anggotanya. Dalam pengambilan keputusan harus menjadi kesepakatan bersama antara ibu, keluarga dan bidan, dengan ibu sebagai pengambil keputusan utama. Ibu memiliki hak untuk memilih dan memutuskan untuk siapa dan dimana menerima pelayanan kebidanan.

4. Asuhan Kehamilan Menghargai Hak Ibu Hamil Untuk Berpartisipasi Dan Memperoleh Pengetahuan/Pengalaman Yang Berhubungan Dengan Kehamilannya.

Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karena ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar. Perempuan harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui tindakan KIE dan konseling yang dilakukan bidan.. Bidan harus memahami bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alami dan fisiologis, meskipun tidak dapat dipungkiri bahwa dalam beberapa kasus komplikasi dapat muncul dari awal/muncul kemudian karena keadaan tertentu. Proses kelahiran meliputi keadaan fisik, psikososial dan budaya.

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat berarti bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu saat hamil mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus menjaga kesehatan ibu dan janin secara keseluruhan, serta komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh (Retnaningtyas, 2021).

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani Elisabeth, 2021)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan

menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2. Tanda – Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

a. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut (Sutanto Andina, 2021) Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain :

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

b. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

Menurut (Hatijar, 2020) tanda dan gejala kehamilan tidak pasti antara lain:

1) Amenorea

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

2) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)

Biasanya terjadi pada bulna-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut

morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

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

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan

5) Anoreksia (tidak ada selera makan)

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

6) Payudara

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

7) Miksi

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

8) Konstipasi/obstipasi

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

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

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

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

3. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020) ada beberapa perubahan fisiologis selama kehamilan, antara lain:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Untuk memungkinkan pertumbuhan janin, rahim mengembang karena hipertrofi rahim dan hipertrofi otot polos, serat kolagennya menjadi higroskopis, endometrium menjadi desidua. Ukuran kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dan volumenya lebih dari 4000 cc. Berat rahim meningkat secara signifikan dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

2) Serviks Uteri

Serviks meningkatkan pembuluh darah dan melunak, yang disebut tanda Goodell. Kelenjar endoserviks membesar dan mengeluarkan banyak lendir karena warnanya menjadi cerah akibat proliferasi dan pelebaran pembuluh darah yang disebut tanda Chadwick.

3) Vagina dan Vulva

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

4) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

5) Dinding Perut

Pembesaran rahim menyebabkan serat elastis di bawah kulit meregang dan robek, mengakibatkan striae gravidarum. Linea alba meningkatkan pigmentasi kulit perut dan disebut linea nigra.

6) Payudara

Pada tahap awal kehamilan, seorang wanita merasakan pelunakan payudara, setelah bulan kedua payudara tumbuh. Putingnya lebih besar, hitam dan lurus. Setelah bulan pertama, kolostrum kekuningan mungkin ada. Meskipun susu dapat dikeluarkan, susu tidak dapat diproduksi karena

hormon penghambat prolaktin menekan hormon prolaktin. Di bulan yang sama, areola semakin besar dan berwarna hitam.

b. Sistem Perkemihan

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

c. Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat dan efek samping termasuk mual dan muntah. Ditambah lagi dengan perubahan peristaltik yang sering disertai dengan kembung, konstipasi, peningkatan rasa lapar/keinginan makan terus menerus (nafsu makan), juga akibat asam lambung yang meningkat. Pada beberapa kondisi patologis, terjadi muntah hebat hingga lebih dari 10 kali sehari (hyperemesis gravidarum).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama dia mengeluh mual dan muntah. Tonus otot saluran pencernaan melemah, sehingga gerakan dan makanan bertahan lebih lama di saluran pencernaan. Makanan diserap dengan baik tetapi menyebabkan sembelit. Gejala muntah-muntah (emesis gravidarum) sering terjadi pada pagi hari, yang disebut (morning sickness).

d. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

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

e. Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, sistem pernapasan berubah untuk memenuhi kebutuhan O₂. Selain itu, pada minggu ke-32 kehamilan, akibat kompresi rahim yang membesar, terjadi tekanan pada diafragma. Untuk mengkompensasi tekanan dan kebutuhan rahim, sampai 25 % dari biasanya.

f. Darah dan Pembekuan Darah

Darah membawa oksigen, karbon dioksida, nutrisi, dan produk metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu, darah juga berperan sebagai alat keseimbangan asam basa, melindungi dari infeksi dan menjaga suhu tubuh(Walyani Elisabeth, 2021)

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma (55%) dan sel-sel darah (45%). Plasma mengandung air, protein plasma, dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%),leukosit dan trombosit.

Volume darah adalah kombinasi dari volume plasma dan volume sel darah merah. Peningkatan volume darah selama kehamilan berkisar antara 30-50% dan bisa lebih tinggi lagi pada kehamilan kembar. Peningkatan volume darah dikaitkan dengan peningkatan karbon dioksida selama minggu ke-6 kehamilan. Peningkatan volume darah juga terkait dengan mekanisme hormonal(Walyani Elisabeth, 2021)

4. Perubahan Psikologis Kehamilan

Selama kehamilan, sebagian besar wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Kita sering mendengar wanita mengatakan betapa bahagianya mereka menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, dan khawatir mungkin kecantikannya akan hilang dan bayinya mungkin tidak normal.

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

Segera setelah pembuahan, kadar progesteron dan estrogen tubuh meningkat. Ini menyebabkan mual, morning sickness, lemas, lelah dan pembesaran payudara. Banyak ibu merasa frustrasi, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali ibu berharap untuk tidak hamil di awal kehamilan. Selama trimester pertama, seorang ibu selalu mencari tanda-tanda untuk memastikan dirinya benar-benar hamil

b. Perubahan Psikologis pada Trimester II (4 – 6 Bulan)

Pada trimester ini, ibu umumnya merasa sehat. Tubuh ibu terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan ketidaknyamanan yang terkait dengan kehamilan berkurang. Sang ibu telah menerima kehamilannya dan

mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Selama trimester ini, ibu juga bisa merasakan gerakan tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama, dan merasakan peningkatan libido.

c. Perubahan Psikologis pada Trimester III (7 – 9 Bulan)

Trimester ketiga kehamilan sering disebut masa menunggu dan mengawasi, karena dengan begitu ibu sudah tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Para ibu sering khawatir ketika bayinya lahir secara tidak normal. Kebanyakan ibu juga melindungi anak-anaknya dan berusaha menghindari orang atau hal-hal yang menurut mereka dapat membahayakan bayi.

Ketidaknyamanan kehamilan kembali pada trimester ketiga dan banyak wanita merasa aneh atau jelek. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena dipisahkan dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diperolehnya selama kehamilan (Hatijar, 2020).

5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

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

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi situasi yang mengancam jiwa, penglihatan mendadak, seperti penglihatan kabur atau munculnya bayangan. Penglihatan buram disebabkan oleh efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Gangguan penglihatan ini bisa disertai sakit kepala hebat dan bisa menjadi tanda pre eklamsia.

b. Bengkak pada Wajah dan Jari – jari tangan.

Edema adalah akumulasi cairan yang umum dan berlebihan di jaringan tubuh, yang biasanya dapat dideteksi dengan rasa berat dan bengkak pada kaki, jari, dan wajah. Edema biasanya menunjukkan masalah serius ketika terjadi pada wajah dan tangan akibat gejala anemia, gagal jantung, dan preeklampsia.

c. Keluar Cairan Per Vaginam

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

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (kehamilan ganda, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, hamil pertama kali). Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

e. Nyeri Abdomen yang Hebat.

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

f. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan akhir kehamilan adalah perdarahan pada trimester akhir kehamilan sampai bayi lahir. Pada kehamilan lanjut, perdarahan abnormal berwarna merah, berat, dan terkadang, namun tidak selalu, disertai nyeri.

Jenis – jenis perdarahan antepartum:

- 1) Placenta Previa
- 2) Solusio Placenta
- 3) Gangguan Pembekuan darah

g. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan umum selama kehamilan. Sakit kepala yang menandakan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang sakit kepala yang

parah menyebabkan penglihatan kabur atau kabur. Sakit kepala parah seperti itu merupakan gejala preeklampsia (Apriyani, 2022)

6. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

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

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

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

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

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

2. Tekanan darah

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

3. Pengukuran tinggi fundus Uteri

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

Tabel 2.2
Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilikus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilikus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara umbilikus dengan prosesus sifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Prosesus Sifedeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah posesus Sifedeus

4. Pemberian imunisasi TT

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

5. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

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

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan Protein Urine

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

8. Pengambilan darah

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

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

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

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14. Temu wicara

1) Definisi Konseling

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

2) prinsip dari konseling adalah :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konseling pada antenatalcare:

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

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

7. Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Kehamilan adalah masa unik dalam hidup, terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada ibu hamil, ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester III menurut (Amalia *et al.*, 2022) yaitu:

a. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Akibat tekanan pada akar saraf pada akhir kehamilan dan perubahan posisi saat pusat gravitasi bergerak maju akibat perut yang membesar. Ini dikompensasi oleh lordosis yang berlebihan dan posisi ini dapat menyebabkan kejang. Kemungkinan penyebab penting harus disingkirkan, terapi fisik, pemanasan bagian yang sakit, pereda nyeri dan istirahat.

b. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil adalah gerak peristaltik usus yang melambat, minum tablet feses, pertumbuhan rahim. Obatnya adalah dengan melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas sehari, minum air panas atau dingin saat perut kosong, makan sayur, biasakan BAB secara teratur dan hindari menahan BAB

c. Sering BAK (miksi)

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan,

d. Insomnia

Penyebab insomnia antara lain rahim yang membesar, masalah psikologis (takut, cemas atau khawatir akan persalinan) dan sering buang air kecil di malam hari. Solusinya mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, kurangi aktivitas yang dapat membuat sulit tidur, hindari

minum dosis besar 2-3 jam sebelum tidur, kurangi kebisingan dan cahaya serta tidurlah dengan posisi relaks

e. Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon selama kehamilan. Cara pengobatannya adalah rajin membersihkan kemaluan (mengusap dari depan ke belakang) dan mengeringkan setelah buang air kecil dan besar, segera ganti pakaian jika pakaian terasa basah, gunakan pakaian berbahan katun.

f. Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih adalah bertambahnya usia kehamilan, perubahan hormon kehamilan, berat badan. Obatnya adalah mandi teratur: pakai baju katun tipis-tipis; Minum lebih banyak air.

g. Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.

8. Konsep Senam Hamil

a. Pengertian senam hamil

Senam hamil adalah gerakan atau latihan fisik yang dilakukan oleh ibu hamil agar ibu siap secara fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinan dengan aman dan alami. Senam hamil merupakan salah satu metode penting untuk menjaga atau meningkatkan keseimbangan fisik pada ibu hamil dan merupakan terapi olahraga ibu hamil yang ditujukan untuk persalinan yang cepat, mudah dan aman. Senam hamil dilakukan minimal 3 kali selama hamil dan 1-3 kali dalam seminggu, durasi 1 jam sampai 1 jam 30 menit dalam satu kali pertemuan(Shoqidiah, 2022)

b. Tujuan Senam Hamil

Tujuan dalam melakukan senam hamil menurut (Shoqidiah, 2022) adalah sebagai berikut:

1) Tujuan umum senam hamil:

- a) Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persediaan yang berperan dalam mekanisme persalinan
- b) Mempertinggi kesehatan fisik dan serta psikis serta kepercayaan diri sendiri dalam menghadapi persalinan
- c) Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

2) Tujuan khusus senam hamil:

- a) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen, dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan
- b) Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan
- c) Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin, dan mengurangi sesak nafas
- d) Memperoleh cara kontraksi dan relaksasi yang sempurna
- e) Menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan
- f) Dapat mengatur diri dalam ketenangan

c. Manfaat Senam Hamil

Senam hamil memiliki beberapa manfaat yaitu:

- 1) Penyesuaian terhadap perubahan fisik akibat kehamilan. Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat perubahan hormon. Perubahan ini akan mempengaruhi janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan. Hormon relaksin yang dihasilkan selama kehamilan menyebabkan ligamen yang mendukung sendi menjadi rileks. Hal ini membuat sendi mengalami pergerakan yang telah banyak dan lebih beresiko mengalami cedera.
- 2) Menguasai teknik pernafasan. Senam hamil mengajarkan ibu melakukan latihan pernafasan, khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tegesa – gesa, dan panjang.

- 3) Melakukan latihan kontraksi dan relaksasi. Melatih relaksasi sempurna dengan dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi diperlukan untuk mengatasi ketegangan/rasa sakit karena his pada proses kehamilan. Diharapkan ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan.
- 4) Mengurangi stres dan kecemasan pada trimester ketiga (28-40 minggu) kecemasan menjelang persalinan ibu hamil akan meningkat, di samping itu trimester ini merupakan masa riskan terjadinya kelahiran premature sehingga dapat menyebabkan kelahiran premature sehingga dapat menyebabkan meningkatnya kecemasan pada ibu. Kecemasan yang terjadi terus-menerus dapat menyebabkan menyebabkan kelahiran premature sehingga dapat menyebabkan meningkatnya kecemasan pada ibu. Kecemasan yang terjadi terus-menerus dapat menyebabkan syaraf simpatik memacu kerja pernafasan paru-paru guna mengalirkan oksigen ke jantung dengan kuat memompa darah guna dialirkan ke seluruh tubuh, termasuk yang dialirkan ke dalam janin melalui plasenta dalam rahim ibu. Hal ini menyebabkan pula terjadinya peningkatan tekanan aliran darah menuju janin, sehingga kesejahteraan janin menurun. Senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphin yang memberikan efek menenangkan.
- 5) Mengurangi terjadinya inkontinesia urine. Inkontensia urin yang sering terjadi ibu hamil dan nifas adalah stresserinnary incontinece (SUI). Keluhan ini bisa terjadi pada usia kehamilan 12 minggu, beberapa berlanjut hingga 1 tahun setelah melahirkan.
- 6) Pertumbuhan dan kesejahteraan bayi pada beberapa penelitian didapatkan bahwa berat janin yang lahir dari wanita hamil yang melakukan senam/olahraga selama kehamilannya lebih berat dibanding yang tidak melakukan olahraga. Olahraga dapat meningkatkan aliran darah ke uterus yang merupakan jalan terpenting bagi suplai nutrient dan metabolisme janin, dimana terdapat hubungan positif antara berat plasenta dan berat badan lahir

d. Syarat Mengikuti Senam Hamil

- 1) Ibu hamil cukup sehat.
- 2) Kehamilan tidak ada komplikasi (seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan).
- 3) Tidak boleh latihan dengan menahan napas.
- 4) Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil
- 5) Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dengan cara lain dengan atau tanpa bantuan (dengan kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Sari Eka, 2021).

Menurut (Sari Eka, 2021) proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsang misalnya pemberian pitocin dan prostagladin.

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Walyani Elisabeth, 2020) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

a. Adanya kontraksi rahim

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang mungkin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

3. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan di bagi 4 kala yaitu:

a. Kala 1: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dari pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uteru umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10) terjadi penurunan

bagian terbawah janin berlangsung selama 2 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:

- a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II : Kala pengeluaran janin

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

c. Kala III: Kala uri

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

Fase pengeluaran uri yaitu

- 1) Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- 2) Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam atau turun berarti sudah terlepas
- 3) Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas
- 4) Rahim menonjol di atas symfisis
- 5) Tali pusat bertambah panjang
- 6) Rahim bundar dan keras
- 7) Keluar darah secara tiba-tiba

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta.

4. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Yulizawati, 2019) Ada 3 tanda yang paling utama 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 buncit 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, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil 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 dan keluarnya *bloody show*.

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena 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 bias 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.

5. Asuhan Persalinan Normal

Standar asuhan persalinan normal didasarkan pada asuhan yang bersih dan aman selama dan setelah persalinan serta upaya menghindari komplikasi terutama perdarahan postpartum, hipotermia, dan asfiksia neonatorum. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan anak melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi yang minimal, sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan tetap terjaga (Prawirohardjo S, 2018).

Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mendengar, melihat, dan memeriksa tanda dan gejala persalinan kala II.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan celemek plastik.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (Dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali ke partus set desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara

menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian, mencuci kedua tangan setelah dilepaskan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

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

- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 30 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasingmasing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada

kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a. Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/*umbilical cord* pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.
 - b. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala II

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (massase) Uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Pendarahan

40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

41) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42) Pastikan uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).

44) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30menit terjadi kontak kulit.

45) Berikan suntikan imunisasi HB0 (setelah 1 jam pemberian Vit.K di paha anterolateral).

46) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.

47) Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .

48) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 49) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 50) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5⁰ C.

Kebersihan Dan Keamanan

- 51) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 52) Buanglah barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 55) Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 56) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi.

Perdarahan karena rupture uteri dapat diduga pada persalinan macet atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan cut-gut lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti.

6. Ruptur Perineum

a. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi saat bayi lahir, baik secara spontan atau dengan alat atau tindakan, sering terjadi di garis tengah, tetapi dapat membesar jika kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara, tetapi tidak jarang terjadi pada persalinan selanjutnya. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun non-akut, baik yang diperbaiki maupun tidak, dapat berkembang menjadi masalah ginekologis di kemudian hari (Ariana, 2020)

Adapun bagian ruptur perineum berdasarkan tingkatnya menurut (Mutmainnah, 2021) yaitu :

- 1) Ruptur tingkat I Ruptur derajat I meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat di bawahnya. Penjahitan tidak diperlukan jika tidak perdarahan dan menyatu dengan baik.
- 2) Ruptur tingkat II Ruptur derajat II merupakan robekan yang meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II diperlukan penjahitan dengan teknik jelujur.
- 3) Ruptur tingkat III Ruptur derajat III meluas sampai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. Pada robekan ini diperlukan penjahitan.
- 4) Ruptur tingkat IV Ruptur derajat IV yaitu robekan yang total dimana spingter recti terpotong dan laserasi meluas, tentu saja diperlukan penjahitan, ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

Ruptur perineum tingkat I yaitu luka perineumnya meliputi mukosa vagina, kulit perineum, jika tidak terjadi perdarahan 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. Ruptur perineum tingkat II meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. 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

Cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran untuk mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya :

- a) Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- b) Tidak mengajarkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- c) Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu ke dada.
- d) Mengajarkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- e) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.
- f) Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu

b. Etiologi

Faktor yang menjadi penyebab ruptur perineum bisa dari ibu, janin, persalinan pervaginam, dan penolong persalinan. Berikut faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya ruptur:

1) Faktor Ibu

- a) Meneran Meneran dengan benar adalah pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Secara normal Ibu akan merasakan dorongan untuk meneran jika pembukaan sudah lengkap dan refleksi ferguson telah terjadi.
- b) Paritas Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik hidup

- c) maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Ibu dengan paritas satu (primipara) memiliki risiko lebih besar mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu (multipara). Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi, sehingga otot-otot belum meregang
- 2) Faktor janin
- 1) Berat badan bayi baru lahir Berat badan janin yang berlebih yaitu lebih dari 3500gr dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi, maka dari itu penting sekali melakukan pemeriksaan pada masa kehamilan untuk mengetahui tafsiran berat janin
 - 2) Presentasi Presentasi digunakan untuk menentukan bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

D. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ-organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau post partum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan atau sesudah melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Yetti Anggraini, 2021).

2. Tujuan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

3. Tahapan masa nifas

Menurut masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum , waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

4. Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

Adapun perubahan-perubahan fisiologis dalam masa nifas menurut (Astuti, Arso and Wigati, 2020) sebagai berikut:

1. Sistem reproduksi

a. Involusi

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot polos uterus.

b. Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi

Perbedaan masing-masing lokhea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.3
Perubahan lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.
<i>Sanginolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desis dua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Lochea purulenta</i>			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lochiastasis</i>			<i>Lochea</i> tidak lancar Keluarnya

Sumber: Anggraini, 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.

c. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup.

d. Perubahan pada vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap membuka, kemungkinan hal ini disebabkan mengalami edema dan memar dan celah pada introitus. Setelah satu atau dua hari pertama pasca post partum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak lagi edema.

e. Payudara

Perubahan pada payudara dapat berupa penurunan progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah melahirkan, kolostrum sudah ada saat melahirkan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan, payudara terasa lebih keras dan lebih besar. tanda proses awal menyusui. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI.

5. Kebutuhan Ibu selama masa nifas

Menurut (Astuti, Arso and Wigati, 2020) kebutuhan ibu selama nifas adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi dan cairan

Asupan kalori pada ibu nifas ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan ditingkatkan sampai 3000 ml per hari. Suplemen zat besi diberikan kepada ibu nifas selama empat minggu pertama setelah melahirkan. Pemberian vitamin A 200.000 IU diberikan pada ibu nifas sebanyak dua kapsul. Satu kapsul diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan setelah 24 jam melahirkan.

b. Ambulasi dan mobilisasi dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini tidak diperbolehkan untuk ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya.

c. Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam empat sampai delapan jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc .

d. Kebersihan diri dan perineum

Bagian yang paling penting untuk dibersihkan adalah puting susu dan ibu. Kebersihan harus diperhatikan dan pecah (renegade) harus segera ditangani, karena kerusakan puting merupakan port de entre dan dapat menyebabkan mastitis. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas untuk menjaga kebersihan diri antara lain:

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

e. Istirahat

Biasanya wanita sangat lelah setelah melahirkan, mereka merasa lebih lelah jika persalinan berlangsung lebih lama. Seorang ibu khawatir apakah dia akan dapat merawat bayinya setelah melahirkan atau tidak. Hal ini menyebabkan

gangguan tidur, penyebab lainnya adalah gangguan tidur karena beban kerja yang meningkat, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

f. Seksualitas

Hubungan seksual mungkin ditunda hingga sampai 40 hari setelah melahirkan, karena organ tubuh diperkirakan akan sembuh saat itu.

g. Senam Nifas

Senam nifas merupakan rangkaian gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan ketegangan otot yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan.

h. Keluarga berencana (KB)

Biasanya ibu postpartum tidak menghasilkan sel telur sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu metode amenore laktasi (MAL) dapat digunakan untuk mencegah kehamilan sebelum mendapatkan haid pertama setelah melahirkan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektifitas MAL optimal, yaitu ibu harus menyusui secara penuh, perdarahan sebelum 56 hari pasca salin, bayi menghisap payudara secara langsung, menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir, kolostrum diberikan kepada bayi, pola menyusui on demand dan dari kedua payudara, sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari dan hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam. Macam-macam kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan adalah AKDR, metode amenore laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implant, dan kondom.

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Kosanke, 2019)

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari) dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan intrauterin ke kehidupan

ekstrauterin dan pematangan organ terjadi pada hampir semua sistem. Bayi di bawah satu bulan merupakan kelompok usia yang paling berisiko mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengembangkan berbagai gangguan kesehatan yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik (Sari Vezka, 2022)

2. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan napas
- c. Pemantauan tanda bahaya
- d. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- e. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- g. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Beri imuniasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian segera setelah lahir
Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.
- c. Pencegahan kehilangan panas
BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan

mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

d. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air 8 matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sektiar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

f. Pemberian ASI

Pastikan menyusui dimulai dalam waktu satu jam setelah kelahiran bayi. Jika memungkinkan, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba menyusui bayi segera setelah tali pusat dijepit dan dipotong, dukung ibu dan bantu menyusui. Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- 4) Merangsang kontraksi uterus

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut

mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

h. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

i. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

j. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir menurut (Sari Vezka, 2022):

- a. Perubahan Sistem Pernafasan Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada thoraksnya dan tekanan ini akan hilang setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru terdorong ke bagian perifer paru. Tekanan intrathoraks yang negatif disertai dengan aktivasi nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk kedalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, sehingga semua alveolus mengembang karena terisi oleh udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus agar tidak kolaps atau akhir pernapasan.

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah Darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruhan tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi system pembuluh darah paru.

c. Sistem Gastrointestinal

Pada saat lahir aktivitas mulut seperti menghisap dan menelan sudah berfungsi, rasa kecap dan penciuman sudah ada, saliva tidak mengandung enzim ptyalin dalam 3 bulan pertama. Volume lambung bayi baru lahir berkisar antara 25 – 50 ml kemudian bertambah menjadi 100 ml pada hari ke 10. Defisiensi lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

d. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak jumlah pada orang dewasa, luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal tidak seimbang, serta aliran darah pada ginjal yang kurang. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada system ginjalnya. Pada ginjal bayi baru lahir terjadi penurunan aliran darah dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus sehingga menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air.

e. Sistem Kekebalan Imunologi

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis immunoglobulin (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah IGG (Immunoglobulin Gamma G), dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan, Immunoglobulin Gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang dan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

f. Sistem Neurologi

Sistem neurologi neonatus belum berkembang sempurna baik secara anatomic maupun fisiologis. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, kontrol otot masih buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas

g. Sistem Hepatika

Segera setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Sel hemopoetik mulai berkurang. Enzim hati (seperti gluconil transferase) masih kurang. Daya detoksifikasi hati belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis. Apabila ibu dapat cukup asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya di luar rahim.

h. Sistem Ginjal

Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup.

i. Sistem Integumen

Kulit bayi sangat sensitive dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan

oleh ketidakstabilan vasomotor, statis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 – 10 hari, terutama bila terpajan pada udara dingin.

j. Sistem Neuromuskuler

Sewaktu lahir fungsi motorik terutama dikendalikan oleh subkortikal. Setelah lahir, jumlah cairan otak berkurang, sedangkan lemak dan protein bertambah. Mielinisasi terjadi setelah bayi berusia dua bulan. Pertambahan sel berlangsung terus sampai anak berusia dua tahun.

5. Konsep APGAR

a. Pengertian APGAR

APGAR score adalah suatu metode tes sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra-uteri ke ekstra uteri dapat terfasilitasi dengan baik. Tes ini dapat dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama) dan setelah 5 menit. Lakukan hal ini dengan cepat, karena jika nilainya rendah, berarti bayi tersebut membutuhkan tindakan segera (Sari Vezka, 2022)

Indikator metode APGAR adalah sebagai berikut :

A = “Appearance” (warna kulit), perhatikan warna tubuh bayi.

P = “Pulse” (denyut), dengarkan denyut jantung bayi dengan stetoskop atau palpasi denyut jantung dengan jari.

G = “Grimace” (seringai), gosok berulang-ulang dasar kedua tumit kaki bayi dengan jari. Perhatikan reaksi pada muka, ketika lender pada mukanya dibersihkan, atau ketika lender dari mulu dan tenggorokannya dihisap.

A = “Activity”, perhatikan cara bayi baru lahir menggerakkan kaki dan tangannya bergerak sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut.

R = “Respiration” (pernafasan), perhatikan dada dan abdomen bayi atau perhatikan upaya bernafasnya.

Tabel 2.4 APGAR
Perhitungan Nilai Apgar Score

Penilaian	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Warna Kulit (<i>Appearance</i>)	Pucat	Badan Merah Ekstremitas Biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Frekuensi nadi (<i>Pulse rate</i>)	Tidak ada	<100	>100
Reaksi Rangsangan (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Ekstremitas	Gerakan aktif
Pernafasan (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : (Andria, 2022).Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Kriteria penilaian APGAR adalah :

- a. Jika skor APGAR 7-10 : bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
- b. Jika skor APGAR 4-6 : Asfiksia neonatorum sedang, pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.
- c. Jika skor APGAR 0-3 : asfiksia neonatorum berat, pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah upaya seorang pria dan seorang wanita untuk mengukur jumlah anak yang diinginkan dan jaraknya. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani, 2021).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan

pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Mega & Hidayat, 2021).

Sedangkan tujuan program KB menurut BKKBN adalah:

- a. Memperkuat akses pelayanan KB yang merata dan berkualitas
- b. Peningkatan pembinaan peserta KB, baik menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) maupun non-MKJP
- c. Meningkatkan pemahaman remaja mengenai keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- d. Penguatan tata kelola, penelitian, dan pengembangan bidang keluarga berencana

3. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB antara lain keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur Negara (Mega & Hidayat, 2021).

4. Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

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

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

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

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk

membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperluakan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

5. Jenis – Jenis Kontrasepsi

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

a. Metode Sederhana Tanpa Alat

1) Metode Kalender

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

- a) Ovulasi terjadi 14 hari sebelum haid yang akan datang
- b) Sperma dapat hidup membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi
- c) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi

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

Cara menentukan masa aman:

- a) Catat masa siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang
- b) Lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, dua angka yang diperoleh adalah rentang masa subur

- c) Pada rentang masa subur, pasangan suami isteri pantang melakukan hubungan seksual, dan diluar masa subur adalah waktu aman melakukan hubungan seksual.

Indikasi penggunaan metode kalender yaitu pada:

- a) Perempuan dengan siklus menstruasi teratur
- b) Perempuan yang tidak haid karena sedang menyusui atau memproduksi ASI
- c) Perempuan yang tidak bisa menggunakan kontrasepsi lain
- d) Perempuan yang tidak memiliki riwayat infeksi menular seksual
- e) Perempuan yang bertubuh kurus atau gemuk, karena KB dengan metode ini tidak akan berpengaruh pada tubuh
- f) Perempuan yang merokok
- g) Perempuan yang memiliki masalah kesehatan seperti penyakit jantung, darah rendah, kanker payudara, migraine, hipertensi, dan diabetes mellitus.

2) Metode Pantangan Berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri

3) Metode Suhu Basal

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

4) Metode *Coitus Interruptus*

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma diluar Rahim

5) Metode *Aminorhea Laktasi* (MAL)

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

b. Metode Sederhana Dengan Alat

1) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (asal hewani),

yang ditempelkan pada penis saat berhubungan seksual. Kondom yang terbuat dari karet sintetik pipih tipis mencegah sperma masuk ke dalam sistem reproduksi wanita sebagai alat kontrasepsi dan melindungi dari mikroorganisme penyebab infeksi atau penyakit menular seksual. Kondom biasa bisa dikenali dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm (Jannah & Rahayu, 2020).

Efektivitas kondom:

- a) Sangat efektif jika pemakaiannya benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan pemakai
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e) Murah dan mudah didapat

Keterbatasan kondom:

- a) Tingkat efektifitas bergantung pada pemakaian kondom yang benar
- b) Pengurangan sensitivitas pada penis
- c) Harus selalu sedia setiap kali berhubungan seksual
- d) Kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian
- e) Adanya reaksi alergi

c. Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

1) Pil KB

a) Pil Kombinasi

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

Jenis-jenis pil dan cara kerja pil kombinasi (Jannah & Rahayu, 2020) yaitu :

- 1) *Monofasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dalam dosis sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2) *Bifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

3) *Trifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

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

b) Pil Progestin

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

1) Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron*.

2) Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram *desogestrel*.

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

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

2) Implan

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

Jenis-jenis kontrasepsi implan yaitu :

a) *Norplant* : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm,dengan diameter 2,4 mm,yang diisi dengan 36 mg *Levonogestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.

- b) *Implanon* : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 *ketodeogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) *Jadena* dan *indoplant* : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

Cara Kerja :

- a) Menekan ovulasi karena *hormone estrogen* ditekan *hormone progesterone* yang telah ada sejak awal.
- b) Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.
- c) Mengentalkan proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.

Adapun keuntungan dan kerugian serta kontraindikasi yaitu :

a) Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
- 3) Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis *norplant*)
- 4) Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 5) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 6) Bebas dari pengaruh estrogen
- 7) Tidak mengganggu proses senggama
- 8) Tidak mempengaruhi ASI
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

b) Kerugian:

- 1) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

c) Kontraindikasi:

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

- 3) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
 - 5) Mioma uterus dan kanker payudara
 - 6) Gangguan toleransi glukosa
- 3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD
- a) *IUD (intra uterine device)* merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui *serviks* dan dipasang di dalam uterus.
 - b) Keuntungan dan kerugian kontrasepsi AKDR

Keuntungan :

 - 1) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
 - 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 - 3) Metode jangka panjang (8 tahun)
 - 4) Tidak mengganggu produksi ASI
 - 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian :

 - 1) Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul
 - 2) Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
 - 3) Tidak bisa
 - 4) memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
 - 5) Alatnya dapat keluar tanpa disadari (Jannah & Rahayu, 2020)
 - c) Indikasi dan Kontraindikasi serta waktu pemasangan AKDR
 - 1) Yang boleh menggunakan :
 - a) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - b) Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
 - c) Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
 - d) Resiko rendah dari IMS.
 - 2) Yang tidak boleh menggunakan :
 - a) Kemungkinan hamil atau sedang hamil

- b) Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
 - c) Sedang mengalami infeksi alat genital
 - d) Kanker alat genital
 - e) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.
- 3) Waktu pemasangan yaitu :
- a) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
 - b) Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
- 4) KB Suntik

a) Suntikan Kombinasi

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

Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

- 1) Usia reproduksi (20-30)
- 2) Nulipara dan telah memiliki anak
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- 4) Menyusui asi pascapersalinan lebih dari 6 bulan.

Kontraindikasi KB suntik kombinasi:

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Ibu menginginkan haid teratur
- 3) Menyusui kurang dari 6 minggu pascapersalinan
- 4) Kanker payudara atau organ reproduksi

b) Suntikan *progestin*

KB Depo progestin adalah metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan membuat endometrium tidak cocok untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi. Suntikan diberikan secara teratur sesuai skema dengan suntikan intramuskular (IM) di area bokong. Kontrasepsi suntik progestin diberikan sebagai suntikan intramuskular untuk mencegah kehamilan, yang berlangsung selama 3

bulan dan tidak memerlukan penggunaan sehari-hari atau setiap kali mengandung hormon progesteron dan tidak mengganggu produksi ASI.

5) Metode Kontrasepsi Dengan Metode Mantap / Sterilisasi

a) Tubektomi

MOW (Medis Operatif Wanita) / tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki – laki sehingga tidak terjadi kehamilan (Jitowiyono & Abdul, 2020)

Keuntungan tubektomi:

- 1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
- 2) Dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun
- 3) Tidak mempengaruhi ASI
- 4) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- 5) Dapat digunakan seumur hidup

c) Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau Medis Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan, termasuk metode kontrasepsi panjang dan merupakan alat kontrasepsi yang efektif dengan angka kegagalan langsungnya 1 dari 1000 (Jitowiyono & Abdul, 2020).

Keuntungan vasektomi:

- 1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
- 2) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- 3) Dapat digunakan seumur hidup
- 4) Tidak mengganggu proses senggama
- 5) Tidak mengganggu produksi hormone pria atau mengganggu fungsi seksual

Keterbatasan vasektomi:

- 1) Jika tidak siap , nantinya kemungkinan menyesal

- 2) Resiko dan efek samping pembedahan kecil
- 3) Ada nyeri atau rasa tidak nyaman pascabedah
- 4) Perlu tenaga pelaksana medis
- 5) Tidak melindungi klien terhadap penyakit menular seksual / PMS, seperti HBV, HIV/AIDS.

G. *Human Immunodeficiency Virus*

1. Pengertian *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV(Wahyuni, 2023)

2. Etiologi

- a. Dengan melihat tempat hidup HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), tentunya bisa diketahui penularan *Human Immunodeficiency Virus* terjadi kalau ada cairan tubuh yang mengandung *Human Immunodeficiency Virus*, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat-alat penusuk (tato, penindik dan cukur) yang tercemar *Human Immunodeficiency Virus* dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wanita pengidap *Human Immunodeficiency Virus*.
- b. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkena *Human Immunodeficiency Virus* lebih mungkin tertular.
- c. ASI dari ibu yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* juga mengandung virus tersebut.
- d. Kemungkinan kecil *Human Immunodeficiency Virus* dapat ditemukan dari air liur, air mata, cairan otak, keringat dan air susu ibu.

3. Transmisi Vertikal dari Ibu ke Anak

Di negara maju, risiko MTCT adalah sekitar 2% karena tersedianya layanan optimal pencegahan penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), terutama dari ibu ke bayi. Di negara berkembang ataupun negara miskin tanpa akses terhadap fasilitas tersebut, risiko meningkat hingga 45%.

Pencegahan MTCT dapat dicapai apabila:

- a. Terdeteksi dini,
- b. Terkendali (ibu melakukan perilaku hidup sehat, ibu mendapat ARV profilaksis teratur, ANC teratur, dan petugas kesehatan menerapkan pencegahan infeksi sesuai kewaspadaan standar,
- c. Pemilihan rute persalinan yang aman (seksio sesarea),
- d. Pemberian PASI (susu formula) yang memenuhi syarat,
- e. Pemantauan ketat tumbuh-kembang bayi dan balita dari ibu HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), positif, dan
- f. Dukungan tulus dan perhatian berkesinambungan kepada ibu, bayi, dan keluarganya.

Banyak faktor yang berperan dalam transmisi virus dari ibu ke anak. Ibu dengan keadaan klinis dan indikator imunologis lanjut dan viral load meningkat memiliki risiko transmisi vertikal lebih tinggi. Transmisi vertikal terhadap neonatus sangat dipengaruhi oleh viral load.

4. Tujuan Program PMTCT

Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi bertujuan untuk:

- a. Mencegah Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Sebagian besar infeksi HIV pada bayi disebabkan penularan dari ibu. Infeksi yang ditularkan dari ibu ini kelak akan mengganggu kesehatan anak. Diperlukan upaya intervensi dini yang baik, mudah dan mampu laksana guna menekan proses penularan tersebut.
- b. Mengurangi dampak epidemi HIV terhadap Ibu dan Bayi Dampak akhir dari epidemi HIV berupa berkurangnya kemampuan produksi dan peningkatan beban biaya hidup yang harus ditanggung oleh Odha dan masyarakat Indonesia di masa mendatang karena morbiditas dan mortalitas terhadap Ibu dan Bayi. Epidemi HIV terutama terhadap Ibu dan Bayi tersebut perlu diperhatikan, dipikirkan dan diantisipasi sejak dini untuk menghindari terjadinya dampak akhir tersebut.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN I KOTA PEMATANG SIANTAR

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Riwayat Kunjungan ANC : 4 kali

PENGAJIAN

Tanggal : 18 Januari 2023 Pukul : 11.13 WIB

PENGUMPULAN DATA

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. R	Tn. S
Umur	: 38 Tahun	38 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl.Cokro Gg Seika	

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan-keluhan : Nyeri punggung bawah
3. Riwayat menstruasi
 - Haid pertama umur : 13 Tahun - Teratur/Tidak Teratur
 - Siklus : 28 Hari - Lamanya : 6 Hari
 - Banyaknya : 2 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
 - Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - Hari pertama haid terakhir : 23 Juni 2022
 - Tafsiran persalinan : 30 Maret 2023
 - Pergerakan janin pertama kali : 18 Minggu
 - Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
 - Keluhan-keluhan pada

Trimester I : Mual muntah
 Trimester II : Tidak ada
 Trimester III : Nyeri punggung bawah

Keluhan yang dirasakan saat ini

Rasa lelah : Tidak ada
 Mual dan muntah : Tidak ada
 Nyeri perut : Tidak ada
 Panas mengigil : Tidak ada
 Sakit kepala berat : Tidak ada
 Penglihatan kabur : Tidak ada
 Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada

Tanda-tanda bahaya/Penyulit

Perdarahan : Tidak ada

Obat-obatan yang dikonsumsi

Antibiotik : Tidak ada
 Tablet Ferum : Ada
 Jamu : Tidak ada

Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

NO	Tgl lahir (umur)	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Keadaan	Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB	J K		Keadaan	Laktasi
1	13 th Gameli	Aterm	Spontan	PMB	-	-	Bidan	1. BB: 2.500gr 2. BB: 2.700gr	Pr	Baik	Baik	Lancar
2	KEHAMILAN SEKARANG											

6. 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

7. Riwayat penyakit keluarga

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
DM	: Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

Status perkawinan : (Sah) pernikahan yang kedua

Kawin

Umur : 37 tahun, Dengan suami umur : 37 tahun
Lamanya : 1 tahun, Anak : - tahun

Kehamilan ini : Diterima

Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Kb Pil

Dukungan keluarga : Ada

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

Diet/makan

Makanan sehari-hari : (3x1 hari) Nasi, Ikan, Sayur

Perubahan makan yang dialami : Tidak ada

Minum : ± 8 gelas/ hari

Vitamin A : Tidak ada

Pola eliminasi

BAB : Lancar 1 x dalam sehari

BAK : ± 6 Kali/hari

Aktivitas sehari-hari

Pekerjaan	:	Ibu rumah tangga
Pola istirahat/tidur	:	\pm 8 jam/hari
Seksualitas	:	Tidak terganggu
Kebiasaan yang merugikan kesehatan		
Merokok	:	Tidak ada
Minum minuman keras	:	Tidak ada
Mengonsumsi obat-obat terlarang	:	Tidak ada
Tempat pendapatan pelayanan kesehatan		
Rencana penolong persalinan	:	Bidan
Rencana tempat persalinan	:	Klinik bidan
Imunisasi TT	:	Sudah pernah

DATA OBJEKTIF

Tinggi badan	:	148 cm
Berat badan sebelum hamil	:	59 kg
IMT sebelum hamil	:	26,9
Berat badan selama hamil	:	69 Kg
Vital sign		
Tekanan darah	:	110/80 mmHg
Denyut nadi	:	78 x/i
Pernafasan	:	23 x/i
Suhu	:	35,9°C
Lila	:	29,5 Cm
Kepala		
Rambut	:	Hitam tidak berminyak
Kulit kepala	:	Bersih
Wajah	:	Cloasma Gravidarum
	:	Tidak ada
Pucat	:	Tidak ada
Oedema	:	Tidak Ada
Mata	:	Konjungtiva
	:	Tidak pucat
	:	Sklera mata
	:	Tidak kuning
Hidung	:	Lubang hidung
	:	Bersih
	:	Polip
	:	Tidak ada

Mulut	: Lidah	: Tidak berslak
	Gigi	: Tidak ada karies
	Stomatitis	: Tidak ada
Telinga	: Serumen	: Tidak ada
Leher	: Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
	Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak ada
Payudara	: Bentuk	: Simetris
	Puting susu	: Menonjol
	Benjolan	: Tidak ada
Pemeriksaan abdomen		
	Linea	: Linea Nigra
	Striae	: Tidak ada
	Bekas luka operasi	: Tidak ada
	Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
	Pembesaran pada hati	: Tidak ada
	Oedema	: Tidak ada
	Asites	: Tidak ada
Palpasi uterus		
	Tinggi Fundus Uteri	: 2 jari diatas pusat
	Punggung	: Kiri
	Letak	: Membujur
	Presentasi	: Kepala
	Penurunan bagian terbawah	: Belum Masuk PAP
	TBBJ	: $(26-13) \times 155 = 2.015$ gr
	Kontraksi	: Tidak ada
	Frekuensi	: Tidak ada
	Kekuatan	: Tidak ada
	Palpasi supra pubic	: Tidak dilakukan
Auskultasi		
	DJJ	: Ada
	Frekuensi	: 145 x/i
Pelvimetri		

Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Diatansia kristarum	: Tidak dilakukan
Lingkar panggul	: Tidak dilakukan
Ekstermitas	
Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Ka(+), Ki(+)
Oedema	: Tidak ada
HB	: 12,9 gr/dl
Urine	: Protein Negatif
HIV	: - (Negatif)
Sifilis	: - (Negatif)
HBSAG	: - (Negatif)

ANALISA (ASSASMENT)

Diagnosa : G_{II} P_{II} A₀ usia kehamilan 29 - 30 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Nyeri pinggang

Kebutuhan :

1. Mempertahankan postur tubuh yang nyaman
2. Perbaiki posisi tidur

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: Agar ibu mengerti kondisinya dan janin saat ini dalam kondisi baik.

2. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan Triple Eliminasi

Tujuan: Agar ibu mengerti pentingnya dilakukan pemeriksaan Triple Eliminasi untuk meanggulangi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu hamil kepada bayinya.

3. Informasikan tentang ketidaknyamanan yang sering timbul pada trimester III

bahwa keluhan yang dirasakan ibu bersifat fisiologis

4. Mengajarkan ibu mempertahankan postur tubuh yang baik seperti, tidak duduk terlalu lama dan posisi tidur yang nyaman

Tujuan: Mengajarkan ibu tidur menghadap kiri kemudian letakkan bantal diantara kaki dan dibelakang punggung untuk menyokong tubuh ibu sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu agar dapat beristirahat.

5. Menginformasikan kunjungan ulang, dan ibu juga dianjurkan untuk pemeriksaan ANC apabila mengalami masalah kehamilan

Tujuan: untuk mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan dan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

KUNJUNGAN II

Tempat : Praktek Mandiri Bidan I Kota Pematang Siantar

Hari/ Tanggal : 10 Februari 2023 Pukul: 08.28 WIB

S : G_{II} P_{II}, Ny D mengatakan bahwa saat ini keadaanya dalam kondisi baik, HPHT: 23-06-2022

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,4 °C, pols 22 x/i. BB sekarang 70 kg, LILA 30 cm.

Leopold I : Pertengahan antara *Prosesus xypodeus* dan pusat

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

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

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

TFU : 28,5 cm

TBBJ : $(28,5-13) \times 155 = 2.402$ gr

DJJ : Ada (148 x/i)

A : G_{II} P_{II} A₀ usia kehamilan 33-34 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan senam hamil

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.

Tujuan: ibu mengerti kondisinya dan janin saat ini dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil

Tujuan: menjelaskan pada ibu pentingnya senam hamil yaitu untuk melemaskan otot-otot dan berguna saat proses persalinan

Syarat melakukan senam hamil: ibu hamil cukup sehat, kehamilan tidak ada komplikasi, tidak boleh latihan dengan menahan nafas, senam hamil di mulai pada umur kehamilan 24-28 minggu.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap minum vitamin

4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

Tujuan: untuk mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan dan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

KUNJUNGAN III

Tempat : Praktek Mandiri Bidan I Kota Pematang Siantar

Hari/ Tanggal : 07 Maret 2023

Pukul: 10.32 WIB

S : Ny R G_{II} P_{II} A₀, ibu merasakan gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu HPHT: 23 Juni 2022

O : K/u Baik TD 120/90 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,7 °C, pols 21 x/i. BB sekarang 72 kg, LILA 30 cm.

Leopold I	: Tiga jari di bawah <i>Prosesus xypodeus</i> .
Leopold II	: Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan sedangkan bagian kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil janin seperti jari-jari tangan dan jari-jari kaki janin
Leopold III	: Bagian janin di bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan dapat digoyangkan.
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah berada di pintu atas panggul (PAP).
TFU	: 31 cm
TBBJ	: $(31-12) \times 155 = 2.945$ gr
DJJ	: Ada (154 x/i)

A : G_{II} P_{II} A₀ usia kehamilan 36-37 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala berada di PAP, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1) Senam hamil

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.

Tujuan: ibu mengerti kondisinya dan janin saat ini dalam keadaan baik.

2. Anjurkan ibu mempertahankan postur tubuh yang baik

Tujuan: Menganjurkan ibu tidur menghadap kiri kemudian letakkan bantal diantara kaki dan dibelakang punggung untuk menyokong tubuh ibu sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu agar dapat beristirahat.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil

Tujuan: menjelaskan pada ibu pentingnya senam hamil yaitu untuk melemaskan otot-otot dan berguna saat proses persalinan

4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

Tujuan: menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan dan ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk tetap minum vitamin
6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

Tujuan: untuk mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan dan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Kala I

Tanggal : 03 April 2023

Jam :20.55 WIB

- S** : Ny. R dengan GII PII A0, HPHT : 23 – 06 – 2022, TTP : 30-03-2023 datang ke PMB mengatakan sakit pada daerah pinggang dan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 11.20 wib
Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit diabetes, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.
- O** : K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,7° C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 35 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 2/5, TBBJ 3.720 gram, DJJ 145 x/i, His 4x10' durasi 35". Melakukan pemeriksaan dalam pada jam 21.00, pembukaan serviks 8 cm, bagian terbawah di hodge III, selaput ketuban utuh.
- A** : Ibu PII A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.
Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan.
- P** : 1. Melakukan pemeriksaan TTV,dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin,melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,7° C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 35 cm, punggung

kanan, presentasi kepala, penurunan 2/5, TBBJ 3.720 gram, DJJ 145 x/i, His 4x10' durasi 35".

3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 8 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas dan teh manis 1 gelas
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Kala II

Jam 22. 58 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O** : K/U ibu baik, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, Ubun-ubun kecil kiri depan, DJJ 134x/i, TD : 130/90, N: 80 x/i, 36,7°C, P: 24 x/i.
- A** : P_{II}A₀ inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
Masalah : Ibu merasa cemas dan khawatir akan persalinan.
Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P** : 1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera melahirkan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan pengalas dan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.
2. Membiarkan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
 3. Ibu mengatakan ingin mengejan dan ibu dipimpin mengejan, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
 4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan

- cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
5. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
6. Kemudian lahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.
7. Meletakkan bayi ke dada ibunya dan dilakukan IMD (Inisiasi menyusui dini) selama 1 jam.

Evaluasi:

Bayi lahir spontan pada pukul 00.00 wib, jenis kelamin laki – laki , berat badan lahir 3900 gram, warna kulit merah sedikit pucat, Frekuensi jantung > 100 x/i, Gerakan aktif, Menangis kuat, nilai apgar score 8/10 dan diletakkan di atas abdomen ibu.

Kala III

Jam 00.00 WIB :

S : Ibu merasa perutnya masih mules, dan daerah kemaluan masih terasa nyeri.

O : K/U Baik, TD: 130/90 mmHg, pernapasan: 22x/i, nadi: 83x/i, suhu : 36,6° C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong.

A : P_{III} A₀ inpartu Kala III, Keadaan umum ibu baik

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

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III dan asuhannya.

P :

Pukul 00.02 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

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

Pukul 00.05 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat.

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

Pukul 00.08 WIB : Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawananke arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Pukul 00.11 WIB : Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan

klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva

Pukul 00.13 WIB : Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

Kala IV

Jam 00.13 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U Baik, TD: 130/ 90 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah \pm 150 cc lochea rubra normal, terdapat laserasi derajat 2 dari selaput lender vagina ke muskulus perineum

A : P_{III} A₀ post partum Kala IV dengan laserasi derajat 2

Masalah : Nyeri pada luka perineum

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

P : 1. Melakukan hecting pada perineum
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak \pm 150 cc dan terdapat ruptur perineum .
3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 00.25 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 130/90 mmHg, N 82x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU

setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

Jam 00.40 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/90mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 00.55 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 130/80 mmHg, N 79x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 01.10 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 130/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 01.40 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 130/90mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan dan kontraksi baik.

Jam 02.10 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 130/80 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, (urin ±50 cc) dan kontraksi baik.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan I

Tanggal 04 April 2023

Pukul 06.05 WIB

Praktek Mandiri Bidan I

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

O : Keadaan umum baik, TD 130/80 mmHg, N 80x/i, S 36,8 °C, P 22x/i, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI masih sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, pendarahan normal dari perineum ibu (± 30 cc), kandung kemih kosong.

A : Diagnosa kebidanan : Ibu P_{III} A0 postpartum 6 jam, keadaan umum baik

Kebutuhan : Melakukan mobilisasi dini

P:

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

Kunjungan II (4 HARI POST PARTUM)

Tanggal 08 April 2023

Jam : 09.40 WIB

Dirumah Ny.R

- S** : Ny.R melahirkan 4 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi menyusui dengan baik.
- O** : TD:130/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 22x/i, suhu: 36,8⁰ C. Tidak ada tanda-tanda perdarahan, ASI lancar, TFU: pertengahan simpisis dengan pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 30cc), lochea sanguinolenta merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : P_{III} A₀ post partum 4 hari dan K/U ibu baik.
- Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Observasi keadaan nifas,dan pemenuhan nutrisi pada ibu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus baik dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: demam, bengkak pada kaki, bengkak pada payudara, dan perawatan luka perineum.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang dapat membantu produksi ASI, seperti sayur katuk, daun bangun bangun, kacang – kacangan seperti kacang hijau,tahu dan tempe.
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Lakukan teknik menyusui secara bergantian.
7. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap sehat hangat dan merawat bayi sehari-hari
8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III (9 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 13 April 2023

Pukul : 11.45 WIB

Dirumah Ny.R

S : Ny.R melahirkan 9 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah lebih sehat. ASI sudah banyak keluar dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi sudah mampu menyusu dengan baik.

O : K/U baik, TD 120/ 90 mmHg, N 81 x/i, P 20 x/i, S 36,5⁰ C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea serosa, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P_{III} A₀ postpartum 9 hari dan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik, involusi uterus berjalan normal.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
4. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap sehat hangat dan merawat bayi sehari-hari

Kunjungan IV (4 MINGGU POST PARTUM)

Tanggal : 17 Mei 2023

Pukul : 10.55 WIB

Dirumah Ny.R

S : Ny.R melahirkan 4 minggu yang lalu. Mengatakan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi sudah mampu menyusu dengan baik.

O : K/U baik, TD 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6⁰ C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P_{III} A0 post partum 4 minggu dan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : perawatan payudara.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum .
4. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap sehat dan merawat bayi sehari-hari

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 04 April 2023

Jam 00.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

By.Ny.R baru lahir pukul 00.00 wib, tanggal 04 April 2023 dengan keadaan baik, sehat serta segera menangis.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, reflex baik, tidak ada cacat kongenital

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

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

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

2. Kebutuhan

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

PENATALAKSANAAN

1. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

2. Segera bungkus kepala dan badan bayi dengan kain dan biarkan ibu dan bayi bersentuhan dengan kulit. Berikan suntikan oksitosin.
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
5. Keringkan bayi, ganti handuk basah dan tutupi bayi dengan handuk atau selimut bersih dan kering, tutupi kepala, biarkan tali pusat terbuka. Jika anak mengalami masalah pernapasan, lakukan tindakan yang tepat.
6. Meletakkan bayi ke dada ibunya dan dilakukan IMD (Inisiasi menyusui dini).
7. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB:3900 gram, PB:51,5 cm,reflex baik tidak ada cacat kongenital, LK 35,5 cm, LD 33 cm.
8. Memberikan suntikan Neo K secara IM pada paha kiri anterolateral dan memberikan salap mata genoint.
9. Melakukan observasi pada bayi secara normal
10. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong saat bayi BAK dan BAK

Kunjungan I

Tanggal 04 April 2023

Jam: 06.00 WIB

Di Praktek Mandiri Bidan I

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

O : Keadaan umum baik, Reflek baik, mekonium sudah keluar

A :

1. Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir 6 jam dengan keadaan umum baik.
2. Masalah : Tidak Ada.
3. Kebutuhan : Memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.

2. Memandikan bayi dan bayi diberikan imunisasi HB0 di paha kanan secara IM
3. Perawatan tali pusat dengan membungkus talit pusat dengan kassa steril dan kebutuhan nutrisi
4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong bayi saat BAK/BAB.
5. Ibu dan bayi serta keluarga sudah di perbolehkan untuk pulang kerumah.

Kunjungan II

Tanggal : 08 April 2023

Pukul : 09.40 WIB

Dirumah Ny.R

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan kuat dan tali pusat belum pupus.

O : K/U Baik, nadi: 129 x/i, pernapasan: 45x/i, suhu: 36,5°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, PB 51,5 cm, LK 35,5 cm, LD 33 cm, jenis kelamin Laki – laki , BB 3900 gram

A : Bayi baru lahir usia 4 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasikan cara memandikan bayi yang benar

P :

1. Memandikan bayi dengan baik dan benar, dan mengajarkan pada ibu tentang cara memandikan bayi dengan baik dan benar.
2. Memberitahu kepada Ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan sebagai pemenuhan nutrisi pada bayi.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong bayi saat BAK/BAB.
4. Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Kunjungan III

Tanggal : 13 April 2023

Pukul : 11.45 WIB

Dirumah Ny.R

- S** : Bayi baru lahir usia 9 hari setelah lahir, bayi cukup aktif dan refleks menghisap kuat.
- O** : K/U bayi baik, RR 44 x/i, N 123 x/i, suhu 36,4°C, PB 53 cm, LK 36,5 cm, LD 34,5 cm, jenis kelamin Laki – laki , BB 4000 gram tali pusat sudah putus dan dalam keadaan kering, kulit bayi kering, gerakan aktif.
- A** : Bayi baru lahir usia 9 hari dengan keadaan umum baik.
Kebutuhan : Perawatan bayi dan pemberian ASI eksklusif.
Masalah : kulit bayi kering
- P** : Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Nadi: 123x/i, RR: 44x/i, temp: 36,4⁰ C, PB 53 cm, LK 36,5 cm, LD 34,5 cm, jenis kelamin Laki – laki , BB 4000 gram.
1. Menilai tanda-tanda bahaya pada bayi dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya, segera mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.
 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan pada bayi, mengganti sabun mandi, dan mengoleskan baby oil pada kulit bayi.

Kunjungan IV

Tanggal : 17 Mei 2023

Pukul : 10.44 WIB

Dirumah Ny.R

- S** : Bayi baru lahir usia 4 minggu, bayinya tidak rewel, menyusu kuat, dan hanya diberikan ASI saja.
- O** : K/U bayi baik, RR 49 x/i, N 124 x/i, suhu 36,6°C, PB 60 cm, LK 39 cm, LD 38,5 cm, jenis kelamin Laki – laki , BB 5400 gram.
- A** : Bayi baru lahir usia 4 minggu dengan keadaan umum baik.
Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi.
Masalah : Tidak ada
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. RR 49 x/i, N 124

x/i, suhu 36,6°C, PB 60 cm, LK 39 cm, LD 38,5 cm, jenis kelamin Laki – laki , BB 5400 gram.

2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu :

0-7 hari : HB0
1 Bulan : BCG, Polio 1
2 Bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 Bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 Bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 4, IPV
9 Bulan : Campak
18 Bulan : DPT-Hb-Hib Lanjutan dan campak lanjutan.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Jam: 11.50 WIB

Kunjungan I

Tanggal : 13 April 2023

Rumah Ny. R

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

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/90 mmHg, N 81 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/i, TFU tidak teraba, BB 64 kg.

A : PIII A0 ibu ingin menjadi akseptor KB
Kebutuhan : Konseling KB

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. hasil pemeriksaan nya yaitu TD 120/90 mmHg, N 81x/I, S 36,5°, P 20x/I, TFU tidak teraba, BB 64 kg.
2. Melakukan konseling KB tentang jenis-jenis alat kontrasepsi seperti: pil KB, KB implan, IUD, suntik KB 1 bulan dan 3 bulan, kondom dan Ny R memutuskan untuk memakai suntik KB 3 bulan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

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

Ny.R juga mendapatkan pemeriksaan Triple Eliminasi, Triple Eliminasi merupakan program yang diadakan untuk menanggulangi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu hamil kepada bayinya.

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah(Walyani Elisabeth, 2021).Berat badan Ny R naik 13 kg dari sebelum hamil sampai sekarang. Berat badan ibu sebelum hamil 59 kg, IMT ibu sebelum hamil 26,9 artinya berat badan ibu sebelum hamil overweight.

Pada kunjungan pertama Ibu R mengatakan bahwa selama hamil ini sering mengalami sakit punggung. Menurut (Prananingrum, 2022). Nyeri punggung saat hamil dapat disebabkan oleh disfungsi otot postural dan otot fascia lumbal, yang dapat menyebabkan pemendekan otot lumbal dan hiperlordosis lumbal, sedangkan otot perut cenderung fleksi dan bergeser. posisi saat usia kehamilan bertambah, saat berat badan bertambah, saat janin tumbuh di dalam rahim dan untuk menyeimbangkan lordosis yang berlebihan pada daerah lumbal. Pertumbuhan rahim mengarah, sehingga ibu mencoba mendistribusikan beban dengan menarik bahunya ke belakang. Posisi ini meningkatkan lordosis tulang belakang lumbal, akibatnya tekanan yang diberikan pada otot menyebabkan nyeri di daerah punggung, terutama di punggung bawah.

Penanganan dilakukan dengan menyuruh Ny. R melakukan senam hamil. Latihan kehamilan adalah gerakan atau latihan fisik yang dilakukan ibu hamil agar ibu siap secara fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan. Tujuan khusus senam hamil adalah untuk memperkuat dan menjaga kekenyalan otot perut, otot dasar panggul, ligamen dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan, mengendurkan persendian yang berhubungan dengan persalinan, membentuk posisi tubuh yang prima. . yang dapat membantu mengatasi keluhan, memposisikan janin dan mengurangi kekurangan, mendapatkan metode kontraksi dan relaksasi yang sempurna, mengatur teknik pernapasan saat persalinan, mengetahui cara mengatur diri dengan tenang (Shoqidiah, 2022)

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan dengan cara inspeksi, palpasi, pendengaran dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah kehamilan yang serius, maka Ny. R adalah kehamilan normal.

B. Persalinan

Saat persalinan Ny R datang ke klinik bidan pada pukul 20.55 WIB dengan keluhan nyeri pada daerah pinggang serta lendir bercampur darah. Tanda dan gejala persalinan meliputi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang menyebabkan perubahan pada serviks, dan cairan lendir bercampur darah. Kala I berlangsung \pm 7 jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Penulis kemudian melakukan pemeriksaan dalam dengan APD dan sarung tangan DTT didampingi oleh bidan pada pukul 21.00 WIB dengan bukaan 8 cm, hasilnya tidak melebihi garis waspada, ketuban utuh, portio menipis, kepala di Hodge III.

Penulis memastikan persalinan berjalan lebih cepat, menganjurkan Ny. R untuk berjalan-jalan atau tidur miring, dan penulis memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Pukul 22:58 WIB, penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam didampingi oleh bidan. Hasilnya adalah pembukaan 10 cm, penurunan di Hodge IV, portio menipis, dilakukan amniotomi, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Penulis memimpin ibu untuk mengedan dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Namun saat proses ini terjadi, ibu belum memahami cara mengedan yang benar, karena faktor yang mempengaruhi proses tersebut adalah power atau kekuatan ibu mengedan ditambah rasa sakit yang mengaibatkan ibu kewalahan saat proses melahirkan terjadi

Pada kala II bayi Ny. R lahir secara spontan pada pukul 00:00 WIB, setelah bayi lahir penulis langsung melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada ibu dan bayi (Rismawati dan Fadrijah, 2021) IMD pada bayi baru lahir dilakukan sesaat setelah kelahiran bayi dengan syarat bayi harus dalam keadaan sehat dan menangis, bayi dibaringkan telanjang di dada ibu dalam posisi tengkurap, setelah itu bayi dibiarkan mencari puting susu ibu nya minimal 1 jam lamanya.

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

Hal ini sesuai SOP yang dilakukan penulis untuk Ny. R yaitu penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut: 1) pindahkan klem pusat, 2) letakkan satu tangan di atas perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lainnya. 3) Tunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Tekan bagian bawah uterus dengan arah berlawanan, dorong perlahan uterus ke atas dan ke belakang (dorso kranial) untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta belum lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya.

Sebelum dilakukan manajemen aktif kala III, penulis memastikan janin hidup tunggal, kemudian disuntikkan oksitosin 1/3 atas paha ibu, kemudian diamati tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan nilai kemajuan pelepasan plasenta sambil melakukan masase fundus ibu.

Plasenta lahir dalam 10 menit, kemudian penulis memeriksa keutuhan plasenta, ternyata plasenta lahir sehat, dengan 21 kotiledon, tali pusat 50 cm dan selaput janin utuh.

Setelah dilakukan manajemen aktif kala III, diketahui bahwa jalan lahir Ny.R mengalami robekan derajat II akibat ketidakmampuan ibu untuk berhenti mengedan akibat rasa sakit yang dirasakan ibu. Penanganan laserasi ini dilakukan dengan metode jahitan putus-putus yang tujuannya untuk menyatukan luka.

pengawasan pada 1 jam pertama pukul 00:13 WIB, dengan hasil pemeriksaan diperoleh TD 130/90 mmHg, N 80 x/I, S 36.5°C, P 22 x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah di kosongkan, kontraksi baik. Hal Ini harus dilakukan untuk mengantisipasi adanya masalah bagi ibu. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu.

Pada kala IV, penulis melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian lakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.R yaitu, TTV dalam batas normal, TD 130/90 mmHg, N 82 x/i, S 36.5°C, P 22 x/i. TFU 2 setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III \pm 150 cc, kala IV \pm 100 cc, jumlah perdarahan yang dialami \pm 250 cc. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dilanjutkan dengan pemantauan tekanan darah, denyut nadi, kandung kemih, TFU dan perdarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV.

C. Nifas

Ny R telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 4 hari post partum, 9 hari post partum, dan 4 minggu post partum. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun, ibu selalu makan makanan yang bergizi, involusi uterus bejalan normal. Didapatkan hasil bahwa Ny R tidak ditemukan masalah.

Setiap kunjungan masa nifas Ny R mendapatkan pelayanan mulai dari konseling ASI eksklusif, tanda bahaya ibu nifas, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur sayuran dan kacang-kacangan, menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut apabila terasa penuh atau lembab, tidak ditemukan adanya masalah serius pada ibu nifas dan memberikan konseling KB.

D. Bayi baru lahir

Bayi Ny.R lahir cukup bulan, lahir spontan pada pukul 00:00 WIB, tidak ditemukan masalah, menangis spontan, kuat, kondisi otot baik, warna kulit kemerahan, laki-laki, berat badan 3900 gram, lingkar kepala 35,5 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ada cacat lahir, anus (+) dan pernapasan baik, keringkan dan jaga agar bayi tetap hangat, potong dan kencangkan tali pusat, oleskan salep tertacillin 0,5% pada kedua mata, suntikkan Neo K secara intramuskular pada 1/3 anterolateral kiri . paha setelah menyusui dini. Setelah 1 jam pemberian Vit Neo K maka diberikan imunisasi hepatitis B.

Tujuan pemberian Vit Neo K adalah pencegahan bayi baru lahir dan pencegahan perdarahan spontan atau traumatis, pencegahan perdarahan intrakranial. Secara umum Vit Neo K dapat mencegah perdarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna dan hepatomegali ringan (Prawirohardjo, 2018)

Bayi Ny R mengalami kenaikan berat badan selama 1 bulan sebesar 1400 gram, menurut (Maranatha, 2020). pada bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan hal ini merupakan suatu perubahan fisiologis akibat peralihan dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. bayi yang lahir cukup bulan akan mengalami kehilangan berat badan sekitar 5-10% pada 7 hari pertama. Puncak penurunan berat badan terjadi pada hari kedua setelah kelahiran

Setiap kali kunjungan pada bayi baru lahir tidak di temukan adanya masalah serius.

E. Keluarga Berencana

Konseling merupakan tindak lanjut dari kegiatan KIE, jika seseorang termotivasi melalui KIE maka harus di berikan konseling. Tahapan konseling KB, sapa dan salam, meminta klien untuk menerima informasi, menjelaskan untuk

memilih tentang KB ,membantu klien untuk menemukan pilihan, perlunya kunjungan ulang.

Setelah diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi maka Ny R memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir), neonatus, dan Keluarga Berencana (KB) merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan kepada pasien oleh bidan mulai dari data subyektif, objektif, menegakkan diagnose, dan penatalaksanaan sesuai kebutuhan dengan tujuan untuk mencegah kematian ibu dan bayi dengan deteksi dini adanya komplikasi. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada Ny.R dan bayi Ny.R didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan pada Ny.R dari awal pemeriksaan pada tanggal 18 Januari 2023 sampai pada tanggal 07 maret 2023 dari hasil seluruh pengkajian trimester III tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin. Melainkan masalah yang fisiologis, yaitu : mengenai Berat badan ibu melebihi batas kenaikan BB pada masa hamil dan dengan keluhan nyeri pada pinggang bawah, seringnya berkemih dan terasa lelah.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV pada Ny.R berjalan dengan lancar pada 04 April 2023 dan tidak adanya ditemukan penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Pada asuhan nifas yang diberikan kepada Ny.R dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi serta melayani masalah-masalah yang terjadi yang dimulai dari tanggal 04 April 2023 – 17 Mei 2023 yaitu 6 jam postpartum sampai 4 minggu postpartum. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Jumlah perdarahan dalam keadaan normal.
4. Pada asuhan bayi baru lahir (BBL) yang diberikan kepada bayi Ny.R dengan jenis kelamin Laki-laki, BB 3900 gram, PB 51,5 cm. bayi telah diberikan suntikan Neo-K secara IM pada bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan intra kranial pada bayi, dan memberikan salap mata tetracycline 1% pada bayi

dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 2-6 jam, 4 hari, 9 hari dan 4 minggu. Imunisasi dasar pada bayi sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan yaitu sudah mendapat imunisasi HB 0.

5. Pada asuhan KB yang diberikan kepada Ny.R sesuai standar pelayanan kebidanan dan berjalan fisiologis. Konsultasi KB diberikan dua kali dan sudah dijelaskan macam-macam KB, keuntungan dan keterbatasan KB, meyakinkan kembali tentang KB yang digunakan dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan agar tidak mengganggu proses menyusui.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktik

diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

2. Bagi Pasien

Agar pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. *et al.* (2022) '*Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester 3 Dan Cara Mengatasinya*', *Jurnal Perak Malahayati*, 4(2), pp. 109–117.
- Anggraini Yetti. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Ariana, R. (2020) '*Pengaruh Sitz Bath Daun Binahong Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum*', pp. 1–23.
- Astuti, S.I., Arso, S.P. and Wigati, P.A. (2020) '*Asuhan Kehamilan Defenisi Kehamilan*', *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang*, 3, pp. 103–111.
- Diana, S., & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanna Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gondo, H.K. (2022) '*Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Bayi*', (3).
- Hatijar, dkk (2020) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Hindriati, & Titik, d. (2021). *Efektifitas posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala satu fase aktif pada ibu primigravida di ruang bersalin RSUD Raden Mattaher*. *Riset Informasi Kesehatan*, 67 - 73.
- Irmawati, L. ., & Lumban, R. S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi*. Padang: Insan Cendekia Mandiri.
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2020). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono, S., & Abdul, M. ., (2020). *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.
- Kemenkes (2021) *Profil kesehatan indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kosanke, R.M. (2019) '*Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny F Dengan Respiratory Distress Syndrom Di Ruang Peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*'.
- Mega & Hidayat. (2021). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Kramat Jati-Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media
- Misrina and Silvia (2022) '*The Relationship of Parity and Newborn Birth Weight*

With Perineal Rupture in Mothers in Normal Maternity at Independent Practice Midwife Hj.Rosdiana, S.Sit Sub Distric Jeunib Regency Of Bireuen, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), pp. 2615–109.

Mutmainnah, A. (2021) *manajemen asuhan kebidanan intranatal berkelanjutan pada ny 'c' gestasi 40-42 minggu dengan ruptur perineum derajat II di PMB jumaegah monocobalang.*

Ninla Elmawati Falabiba (2019) *'Masa Nifas BAB 1'*, pp. 1–6.

Panggabean, N. (2020) *Gambaran Human Immunodeficiency Virus (HIV) Pada Ibu hamil di puskesmas pagar merbau kabupaten deliserdang.*

Prananingrum, R. (2022) *'Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Iii Pada Nyeri Punggung Di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar'*, 2(8.5.2017), pp. 2003–2005.

Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Retnaningtyas, E. (2021) *'Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil'*, *Strada Press*, pp. 1–216.

Rismawati, O., & Fadjriah. (2021). *Pentingnya Iniasiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 21 - 26.

Saadah, A., & Zainiyah, H. (2021). *Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Persalinan Lama Kala II pada Ibu Primigravida. Repositori STIKes Ngudia Husada Madura.*

Sakinah, I. (2022) *'Anc Terpadu Untuk Kesejahteraan Ibu Dan Janin'*, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(8.5.2017), pp. 2003–2005. Sari Eka, R.K. (2021) *Asuhan Kebidanan Persalinan(Intranatal Care).*

Sari Vezka (2022) *Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada bayi baru lahir noral di rs harapan dan doa kota bengkulu tahun 2022.*

Shoqidiah, A. (2022) *'Hubungan frekuensi latihan senam hamil dengan keluhan nyeri punggung pada ibu hamil di desa Tumbrasanom kecamatan kedungdem kabupaten bojonegoro'.*

Sutanto Andina, D. (2021) *Asuhan Pada Kehamilan*. Jl. Wonosari Km.6 Demblaksari Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta: Pustakabarupress.

Sulfianti, & dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

Wahyuni, N.W.D. (2023) *'Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiv/Aids*

Dengan Minat Ibu Hamil Melakukan Voluntary Counselling And Testing (Vct) Di Puskesmas Ubud Ii, 7(1), pp. 21–27.

Walyani Elisabeth (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jl. Wonosari Km.6 Demblaksari Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta: Pustakabarupress.

Walyani Elisabeth, P.E. (2020) *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jl. Wonosari Km.6 Demblaksari Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta: Pustakabarupress.

Walyani, P. (2021) *Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Jl. Wonosari Km.6 Demblaksari Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta: Pustakabarupress.

Yulaikhah (2019) '*Konsep Dasar Kehamilan*', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, pp. 7–20.

Yulizawati, L.E.S.B. (2019) '*Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*', *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, p. 1.

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rini Oktarina
Umur : 38 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Gg. Seika
Istri dari :
Nama : Supriadi
Umur : 38 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Gg. Seika

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

Nama : Amanda Nurzanah
Nim : P07324220001

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, 10 Januari 2023

Pelaksana



(Amanda Nurzanah)

Suami



(Supriadi)

Klien

(Rini Oktarina)

1. Tanggal : 02 April 2015
 2. Nama bidan : FA
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 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 ln ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00 : 35	130/90 mmHg	82 x/1	Jantung fetal	Baik	Kosong	Normal
	00 : 40	120/90 mmHg	82 x/1	Selain fetal	Baik	Kosong	Normal
	00 : 55	130/80 mmHg	74 x/1	3 denyut abnormal	Baik	Kosong	Normal
2	01 : 10	130/80 mmHg	80 x/1	2 denyut abnormal	Baik	50 cc	Normal
	01 : 40	130/80 mmHg	80 x/1	2 denyut abnormal	Baik	Kosong	Normal
	02 : 10	130/80 mmHg	80 x/1	2 denyut abnormal	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intak) 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 : rektal - vagina
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
 35. Panjang : 51,5 cm
 36. Jenis kelamin : Y 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
 Aspirasi ingan/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. R

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



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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: *et/1683/*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. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Dan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan I Kota Pematang Siantar”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Amanda Nurzanah**
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

Nama Mahasiswa : Amanda Nurzanah

NIM : P0.73.24.2.20.001

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Nifas, Bayi Baru Lahir,
dan Keluarga Berencana, DI PMB I Kota Pematangsiantar

Dosen Pembimbing I : Juliani Purba,S.Pd,Akp,MM,M.Kes

Dosen Pembimbing II : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	18 Januari 2023	Kunjungan	Juliani Purba, S.Pd, ACP MM, M.Kes
2	31 Januari 2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Bab 1. Bab I dan Bab II	Juliani Purba S.Pd, ACP MM, M.Kes
3	07 Maret 2023	Kunjungan ANC dan Revisi Proposal ANC	Juliani Purba S.Pd, ACP MM, M.Kes
4	20 Maret 2023	Revisi Proposal ANC Bab 2, Bab 0 dan Bab III	Juliani Purba S.Pd, ACP MM, M.Kes
5	27 Maret 2023	Revisi Proposal ANC	Juliani Purba S.Pd, ACP MM, M.Kes
6	13 April 2023	Kunjungan	Juliani Purba S.Pd, ACP MM, M.Kes
7	5 Mei 2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Bab 1, Bab II, Bab III dan Bab IV	Juliani Purba S.Pd, ACP MM, M.Kes

8	11 Mei 2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Bab I, Bab II, Bab III dan Bab IV	 Jurnani Purba, Spd. APK MM, M. Kes
9	12 Mei 2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Bab I, Bab II, Bab III dan Bab IV	 Lenny Ningsoman, SSIT M. Keb
10	16 Mei 2023	Revisi Laporan Tugas Akhir Bab I, Bab II, Bab III dan Bab IV	 Jurnani Purba, Spd. APK MM, M. Kes
11	25 Mei 2023	Revisi Laporan Tugas Akhir Bab I, Bab II, Bab III dan Bab IV	 Jurnani Purba, Spd. APK MM, M. Kes
12	29 Mei 2023	Revisi Laporan Tugas Akhir Bab I, Bab II, Bab III dan Bab IV	 Lenny Ningsoman SSIT, M. Keb
13	29 Mei 2023	Revisi Laporan Tugas Akhir Bab III, pada bagian Tabel	 Jurnani Purba, Spd. APK MM, M. Kes
14	12 Juni 2023	Revisi Abstrak	 Jurnani Purba, Spd. APK MM, M. Kes
15	13 Juni 2023	Revisi Abstrak dan Laporan Tugas Akhir	 Jurnani Purba, Spd. APK MM, M. Kes
16	13 Juni 2023	Revisi Abstrak	 Lenny Ningsoman SSIT, M. Keb
17	14 Juni 2023	Acc Laporan Tugas Akhir	 Lenny Ningsoman SSIT, M. Keb

DOKUMENTASI KUNJUNGAN





DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Amanda Nurzanah
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pondok Baru, 04 Oktober 2002
3. Alamat : Pondok Baru, Kecamatan Tapian Dolok
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 1 Dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/ No.Hp : 082373612562
9. Email : amandanur944@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Tahun	Keterangan
1	2005-2007	Mengikuti Pendidikan Dan Lulus Dari TK (Taman Kanak-Kanak) Al-Khairi
2	2008-2014	Mengikuti Pendidikan Dan Lulus Dari SD Negeri 102128 Nagaraja, Kab Serdang Bedagai
3	2014-2017	Mengikuti Pendidikan Dan Lulus Dari Madrasah Tsanawiyah Al Washliyah 40 Tinokkah
4	2017-2020	Mengikuti Pendidikan Dan Lulus Dari SMK Negeri 3 Pematang Siantar
5	2020-2023	Mengikuti Pendidikan Dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematang Siantar