

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN D. S. S
KEL. SINAKSAK**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH

ANGELITA DIAN PATRICIA BR SIREGAR
P0.73.24.2.20.002

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PEMATANG SIANTAR
2023**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN D. S. S
KEL. SINAKSAK**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi D.III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



DISUSUN OLEH

ANGELITA DIAN PATRICIA BR SIREGAR

P0.73.24.2.20.002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PEMATANG SIANTAR
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN D. S. S
KELURAHAN SINAKSAK**

NAMA : ANGELITA DIAN PATRICIA BR SIREGAR

NIM : P0.73.24.2.20.002

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

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197701012001122001

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Pematang Siantar



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN D. S. S
KELURAHAN SINAKSAK**

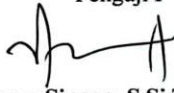
NAMA : ANGELITA DIAN PATRICIA BR SIREGAR

NIM : P0.73.24.2.20.002

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

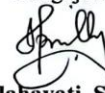
Menyetujui

Penguji I



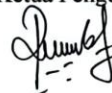
Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

Penguji II



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

Ketua Penguji



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

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



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : ANGELITA DIAN PATRICIA BR SIREGAR

NIM : P0.73.24.2.20.002

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN D. S. SIBURIAN, KELURAHAN SINAKSAK,
KABUPATEN SIMALUNGUN.**

Dibimbing oleh Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes dan Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns,
M.Kes

(viii + 90 halaman + 6 tabel + 4 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Dalam memenuhi kebutuhan tersebut dilakukan kunjungan berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode : Studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan dan pendokumentasian SOAP.

Hasil : Ny.A berusia 22 tahun, G1P0A0, Hb 18 gr/dL, nyeri pinggang pada usia kehamilan 30-31 minggu. Proses persalinan berlangsung normal dan tidak ada masalah pada saat persalinan. Bayi baru lahir spontan BB 3300 gr, PB 47 cm, jenis kelamin perempuan, A/S 9/10. Bayi mendapatkan ASI eksklusif. Masa nifas berlangsung normal, proses laktasi berjalan lancar dan Ny. A memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

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

Kata Kunci : *Continuity of care*, Nyeri Pinggang

Sumber : 27 (2018-2022)

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

Name : ANGELITA DIAN PATRICIA BR SIREGAR
Student's Number : P0.73.24.2.20.002

MIDWIFERY CARE FOR MRS. A, - SINCE PREGNANCY, POSTPARTUM DELIVERY, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING SERVICES IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE S. SIBURIAN, SINAKS KELURAHAN, SIMALUNGUN REGENCY

Consultants: Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes and Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes (viii + 90 pages + 6 tables + 4 attachments)

ABSTRACT

Background: The Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator of the success of maternal health efforts. To realize maternal health efforts, continuous midwifery care in the form of continuity of care, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning needs to be carried out.

Objective: To provide continuous midwifery care in the form of continuity of care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, until the mother becomes a family planning program acceptor and is carried out in accordance with midwifery care standards.

Method: Case study with a continuous midwifery care approach and documentation in SOAP format.

Results: Mrs.A, 22 years old, G1P0A0, Hb 18 gr/dL, experienced low back pain during 30-31 weeks of pregnancy. The delivery process took place normally without any problems during labour. Baby girl born spontaneously, weight 3300 g, length 47 cm, A/S 9/10. Babies get EIB. The postpartum period proceeded normally, the lactation process went smoothly and Mrs. A chose to become a family planning acceptor and chose the 3-month injection method as a pregnancy control tool.

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

Keywords : Continuity of care, low back pain

References : 27 (2018-2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan D. S. S Kecamatan Sinaksak”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. R. R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Arihta Br Sembiring, S.ST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Dosen beserta Staf Pegawai di Prodi Kebidanan Pematang Siantar.
7. Bidan D. S. S yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam melaksanakan pemeriksaan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny. A beserta keluarga yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Orangtua terkasih Ayah Alm. Effendi Siregar dan Ibu Ridemaryanti Br Sidabutar, Abang saya Donny Siregar, Bryan Siregar dan Kakak saya Bethesda

Lumbantoruan atas cinta, doa dan dukungan secara materi maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

10. Kepada yang terkasih Harlen Tondang serta juga sudah selalu mendukung setiap proses yang sudah terlewati atas cinta kasih, doa dan serta waktu selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya, untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematang Siantar, Juni 2023



Angelita Dian Patricia Br Siregar
NIM. P0.73.24.2.20.002

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan LTA	3
D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
E. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	5
1. Definisi Kehamilan	5
2. Tanda-Tanda Pada Kehamilan	5
3. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	10
4. Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil	16
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	17
1. Pengertian Persalinan	17
2. Tanda dan Gejala Persalinan	17
3. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV).....	19
4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	21
5. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala I	22
6. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala II	26
7. Langkah _langkah Asuhan Persalinan Normal	27
8. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	34
9. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala III	36
10. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala IV	37
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	40
1. Pengertian Masa Nifas	40
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	40
3. Tahapan Masa Nifas	45
4. Tujuan Asuhan Masa Nifas	46
5. Kunjungan Masa Nifas	48
6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	49
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	52
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	52
2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	52
3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	54
4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	54

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	56
1. Pengertian Keluarga Berencana	56
2. Tujuan Keluarga Berencana	58
3. Manfaat Keluarga Berencana	59
4. Langkah-langkah Konseling KB	60
5. Metode	
Keluarga	
Berencana	
.....	6
1.....	

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A..... 63

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	63
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	71
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	77
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	80
E. Asuhan Keluarga Berencana	83

BAB IV PEMBAHASAN 84

A. Asuhan Kehamilan	84
B. Asuhan Persalinan	85
C. Asuhan Masa Nifas	86
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	87
E. Asuhan Keluarga Berencana	88

BAB V PENUTUP 89

A. Kesimpulan	89
B. Saran	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	11
Tabel 2.2	Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan	11
Tabel 2.3	Vitamin Pada Masa Kehamilan	15
Tabel 2.4	Perubahan-Perubahan Normal Uterus Selama Masa Nifas	41
Tabel 2.5	Lochea Pada Masa Nifas	42
Tabel 2.6	Apgar Score	53

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
Cm	: <i>Centimeter</i>
CoC	: <i>Continuity of Care</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
gr	: gram
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KU	: Keadaan Umum

mmHg	: <i>Millimeter Hydrogyrum</i>
mg	: <i>Miligram</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</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
UUB	: Ubun Ubun Besar
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WKNPG	: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB), sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya bidan Indonesia untuk memantau kondisi ibu dan bayi sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera ditangani, pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila ada penyulitan atau kelainan dengan tujuan menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Putri, dkk. 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal*. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan standar 6 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian prenatal dan kualitas perawatan pada frekuensi pelayanan *antenatal* oleh Kemenkes ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal*, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester pertama atau K1 (Usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (Usia kehamilan >12 minggu-28 minggu) dan 3 kali pada trimester III atau K4 (Usia kehamilan >28 minggu-lahir) (Kemenkes RI, 2020).

Komplikasi persalinan dapat juga terjadi pada ibu hamil yang tidak mempunyai faktor-faktor risiko. Oleh sebab itu, bidan sebagai petugas pelayanan

kesehatan yang memiliki hubungan langsung dengan ibu hamil dalam pemberian asuhan atau perawatan kehamilan (*antenatal care*) berperan penting untuk mengelola pencegahan risiko melalui *skinning* sehingga dapat menentukan tingkat risiko sesuai dengan tingkat kegawatan dari faktor risiko tersebut. Komplikasi persalinan dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari proses persalinan (Hidayah, 2018).

Menurut *UNICEF* angka kelahiran bayi baru lahir normal didunia pada awal tahun 2020 adalah 13.020 bayi akan lahir dan bayi dari Indonesia akan menyumbang sekitar 3,32 persen dari total 392.078 bayi. Berdasarkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada goals ketiga mengenai Kesehatan dan Kesejahteraan, Angka Kematian Neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi dengan jumlah kematian neonatal tertinggi di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Penurunan angka kematian neonatal merupakan hal yang sangat penting, karena kematian neonatal memberikan kontribusi sebesar 60% terhadap Angka Kematian Bayi (*World Health Organization, 2018*)

Masa nifas merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jika tidak ditangani dapat mengancam Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat (Sari dan Marbun, 2021 : Purnamasari, 2022).

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

(BKKBN) Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 pasangan usia subur tahun 2019 sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72% diikuti pil sebesar 27,36%, implan sebesar 16,16%, alat kontrasepsi dalam lahir sebesar 8,99%, kondom sebesar 7,87%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah metode operasi pria, yaitu sebesar 0,79% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tersebut, untuk mencegah resiko, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny.A selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktek Mandiri Bidan D. S. S. Siburian Kecamatan Sinaksak, Kabupaten Simalungun”.

B. Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A umur 22 Tahun G_I P₀ A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan di PMB D.S.S Kelurahan Sinaksak, Kabupaten Simalungun.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB.

D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.A dengan memantau secara berkesinambungan selama masa hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.A dan dilakukan di Klinik Bidan D. S. S. Kecamatan Sinaksak, Kabupaten Simalungun. Kunjungan rumah (*home visite*) pada Ny.A di Jl. Eben Ezer, Kecamatan Sinaksak, Kabupaten Simalungun.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan (*continuity of care*) pada pasien dimulai dari bulan Februari – Mei 2023.

E. Manfaat Penulisan

Memperluas ilmu pengetahuan, pengalaman dan wawasan dan dapat mengaplikasikan kelainan praktek dalam asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care* pada Ny. A dimulai dari masa hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi), dan nidasi (Implamentasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Prawirohardjo, 2016).

2. Tanda-Tanda Pada Kehamilan

a. Tanda Pasti Hamil

Ada tanda-tanda kehamilan yang tidak disadari dan yang dialami pada setiap individu dapat bervariasi. Menurut Erma Retnaningtyas (2021), tanda pasti hamil yaitu:

1) Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan fetal elektro cardiograf, terdengar pada kehamilan 18-20 minggu dengan menggunakan stetoskop laenec.

2) Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan \pm 24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

3) Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16. Dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksa pada umur kehamilan \pm 20-22 minggu.

4) Dengan USG

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu, panjang janin dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin. Dapat pula dipakai bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, *blighted ovum*, kematian janin intra uterin, *anensefali*, kehamilan ganda, hidramnion, plasenta previa, tumor pelvis.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda-tanda kemungkinan hamil yang dialami pada setiap individu dapat bervariasi. Menurut Erma Retnaningtyas (2021), tanda mungkin hamil yaitu:

1) Hiperpigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasma gravidarum. Areola mammae dan leher lebih hitam. Linea alba digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam (*line grisea*). Hiperpigmentasi ini karena pengaruh dari hormon corticosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2) Perubahan payudara/keluar kolostrum

Sejak kehamilan 8-12 minggu, peningkatan ukuran dan pigmentasi pada puting areola dan kelenjar montgomeri tampak jelas. Sejak usia kehamilan 16 minggu kolostrum dapat dikeluarkan.

3) Pembesaran uterus dan perut

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

4) Perubahan organ *pelvic*

a) Tanda hegar

Dimulai pada kehamilan 6-12 minggu. Isthmus uteri mengadakan hipertropi. Hipertropi isthmus membuat isthmus menjadi panjang dan lunak. Dengan pemeriksaan dalam 2 jari di vagina dan jari tangan yang lain menekan dinding depan abdomen, seolah-olah jari bertemu karena isthmus lunak dan panjang.

- b) Tanda *Chadwicks/Jacquemier*
Sejak kehamilan 8 minggu, warna merah kebiru-biruan pada membran mukosa serviks, vagina dan vulva karena meningkatnya vaskularisasi karena pengaruh esterogen.
- c) Tanda Goodlell (melunaknya serviks)
Pada wanita tidak hamil seperti konsistensi hidung, pada wanita hamil seperti konsistensi bibir.
- d) Tanda *piskacek*
Pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta sehingga rahim bentuknya tidak sama. Bentuk rahim tidak sama disebut tanda *piskacek*.
- e) Tanda kontraksi *Braxton Hicks*
Perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu esterogen dan *progesterone* sering terjadi perubahan konsentrasi sehingga progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim. Pada keadaan uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri, tanda *braxton hicks* tidak ditemukan. Sejak kehamilan 20 minggu kontraksi dapat dirasakan dengan palpasi abdominal.
- f) HCG positif
Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) pada kehamilan muda adalah air kencing peratama pagi hari. Urine pertama dicampur serum *antibody*, jika tidak terjadi aglutinasi berarti reaksi positif hamil, jika terjadi aglutinasi berarti reaksi tidak hamil. Test ini sangat mudah, murah dan dapat dibaca dalam 2 menit. Akurasi 97% setelah 40 hari/6 minggu dari hari pertama haid terakhir.
- g) Teraba *Balotemen*
Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang menelnting dalam uterus (tubuh janin).

c. Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil

Tanda-tanda tidak pasti hamil yang dialami pada setiap individu dapat bervariasi. Menurut Erma Retnaningtyas (2021), tanda tidak pasti hamil yaitu:

1) Amenorrhoe (Tidak dapat haid)

Wanita hamil umumnya tidak dapat haid lagi, penting diketahui hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan perkiraan persalinan.

2) *Morning Sickness*

Nausea (mual) terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, kadang disertai emesis (muntah) sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini fisiologik. 50% wanita hamil mengalami nausea dan emesis antara 4-14 minggu setelah pembuahan, hal ini karena meningkatnya level Hcg dan estrogen dalam darah. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (menginginkan makanan tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan akan tetapi dapat menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

4) Mammae menjadi tegang dan membesar (Mastodinia)

Sejak 3-4 minggu kehamilan payudara menjadi tegang dan membesar. Hal ini karena estrogen dan progesteron merangsang duktuli dan alveoli di mammae, Glandula Montgomery nampak lebih jelas. Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

5) Sering kencing

Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda-tanda infeksi, nyeri) meningkat terjadi antara kehamilan 8-14 minggu.

Hal ini karena :

- a) Meningkatnya volume darah
- b) Meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan produksi urine
- c) Kandung kemih tertekan uterus yang membesar

Keluhan ini hilang pada trimester kedua oleh karena uterus yang terus membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester ketiga keluhan ini timbul kembali karena janin mulai masuk keruang panggul dan menekan kandung kemih.

6) *Quickening*

Ketika wanita hamil merasakan isyarat gerakan janin pertama kali disebut *quickening*. *Quickening* terjadi pada wanita yang sangat menginginkan kehamilan dan merasa *quickening* sebelumnya. Pada multigravida terjadi sejak kehamilan 16 minggu dan pada primigravida sejak kehamilan 18-20 minggu.

7) Perubahan suhu basal

Sesudah ovulasi suhu tetap tinggi antara 37,2-37,8⁰C adalah salah satu tanda adanya kehamilan. Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda terjadinya kehamilan.

8) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan

9) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

10) Perubahan pada mukosa vagina

Selama kehamilan mukosa vagina tampak gelap kebiruan atau merah keunguan, keadaan ini disebut tanda chadwick. Gambaran ini merupakan presumtif namun perubahan serupa ini pun pada mukosa vagina dapat disebabkan oleh penyakit dari organ-organ panggul.

11) Perubahan pada kulit

- 1) Chloasma gravidarum : setelah kehamilan 16 minggu kulit didaerah muka menjadi gelap dan menjadi semakin gelap bila terkena sinar matahari.
- 2) Linea nigra : warna puting susu dan linea alba menjadi gelap akibat adanya rangsangan oleh melanophore akibat peningkatan kadar MSH-melanocyte stimulating hormon.

- 3) Striae gravidarum : striae pada payudara dan abdomen akibat separasi jaringan kolagen yang terlihat sebagai jaringan parut iregular. Diperkirakan akibat pengaruh hormon adrenocorticosteroid dan nampak pada kehamilan lanjut.

12) Keputihan (Leukorea)

Peningkatan sekresi vaginal yang disebabkan oleh efek stimulasi hormone pada kelenjar dan peningkatan suplai darah ke pelvic terjadi amat dini pada kehamilan.

13) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuk globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung/melayang dalam cairan. Sebagai diagnosis banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.

3. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. Pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal 14T yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemberian terapi anti malaria (Rufaridah, 2019).

a. Timbang dan Ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh, dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

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

(Sumber : Prawirohardjo, 2016)

b. Ukuran Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah *sistolik* 140 mmHg atau *diastolic* 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

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 Sifodeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah prosesus Sifodeus

Sumber : Saiffudin, 2016 Ilmu Kebidanan. Jakarta.Hal:49

d. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama

diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- 1) HIV/AIDS
- 2) Sifilis
- 3) Hepatitis B

g. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan pada setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

- h. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.
- i. Perawatan payudara
Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.
- j. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/senam ibu hamil
Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.
- k. Pemeriksaan Protein Urine atas indikasi
Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.
- l. Pemeriksaan Reduksi Urine atas indikasi
Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit diabetes dalam kehamilan.
- m. Pemberian Terapi Kapsul Yodium
Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.
- n. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk daerah endemis malaria
Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria jua kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif (Rufaridah,2019).

Selain dari asuhan standar minimal 14T ibu hamil juga wajib memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan. Menurut Astuti (2018), ibu hamil yang mengalami masalah gizi yang buruk sangatlah berbahaya dan dapat menyebabkan kelelahan, lemas serta masalah kesehatan serius lainnya. Masalah lain yang akan dialami ibu hamil yaitu dapat menyebabkan keguguran, bayi cacat lahir, dan berat bayi lahir rendah (BBLR) serta meningkatkan peluang bayi dan ibu meninggal saat pasca melahirkan.

a. Energi

Jumlah total energi yang harus tersedia selama kehamilan untuk pertumbuhan janin dan jaringan ibu ialah 80.000 kkal atau 300 kkal per hari di atas kebutuhan wanita tidak hamil. WHO menganjurkan jumlah tambahan energi sebesar 150 kkal sehari pada trimester I dan 350 kkal sehari selama trimester II dan III. Berdasarkan angka kecukupan gizi oleh Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WKNPG) tahun 1998, tambahan energi per hari untuk wanita hamil Indonesia adalah 285 kkal dibanding sebelum hamil atau sekitar 2500 kkal sehari. Komposisi sumber energi ini harus seimbang yaitu karbohidrat 55-75%, lemak 10-30% dan protein 15-20%. Kekurangan energi selama hamil dapat menyebabkan bayi lahir premature dan BBLR.

b. Protein

Kebutuhan protein sehari untuk ibu hamil berdasarkan WKNPG 1998 adalah dengan tambahan 12g/hari dari ibu sebelum hamil atau total sehari 60 gram. Protein untuk ibu hamil sebaiknya sebagian besar berasal dari hewani seperti ikan, telur, susu, daging atau tempe. Kekurangan protein selama hamil dapat mengganggu pertumbuhan janin dan bayi lahir dengan lingkaran kepala kecil.

c. Lemak

Pada kehamilan normal terjadi kenaikan serum kolesterol dan trigliserida masing-masing 25-40% dan 200-400%. Pada wanita multipara dan umur agak tua terdapat peningkatan kejadian angin dan batu empedu kolesterol akibat dari hiperkolesterolemia pada kehamilan. Oleh karena itu dalam keadaan hamil perlu membatasi konsumsi lemak terutama lemak jenuh.

d. Vitamin, Mineral dan Cairan

Dalam WKNPG 1998 angka kecukupan vitamin dan mineral (kecuali cairan) yang dianjurkan untuk ibu hamil sebagai berikut.

Tabel 2.3
Vitamin Pada Masa Kehamilan

No	Vitamin/Mineral	Wanita Dewasa	Wanita Hamil
1	Vitamin A (RE)	500	+ 200
2	Thiamin (mg)	1	+ 0,2
3	Riboflavin (mg)	1,2	+ 0,2
4	Niasin (mg)	9	+ 0,1
5	Vitamin C (mg)	60	+ 10
6	Asam folat (ug)	160	+ 150
7	Besi (mg)	26	+ 20
8	Kalsium (mg)	500	+ 400
9	Yodium (ug)	150	+ 25
10	Cairan (gelas)	6-7	+ 2

Sumber : Ahmad Suhaimi. 2019 Pangan, Gizi dan Kesehatan. Hal :

Pada tabel tersebut tampak tambahan asam folat dan zat besi pada ibu hamil cukup besar. Hal ini karena asam folat dan zat besi dibutuhkan untuk mengimbangi peningkatan volume darah yaitu dalam produksi heme untuk hemoglobin. Selain itu asam folat diperlukan untuk pembentukan sumsum tulang belakang. Sedangkan zat besi diperlukan untuk pertumbuhan janin serta persediaan dalam tubuh.

Tambahan asam folat dan besi sebesar itu sulit terpenuhi hanya dari makanan. Apalagi menu orang indonesia kurang daging dan buah sehingga masukan besi dan asam folat kurang. Untuk itu perlu suplementasi selama hamil terutama mulai minggu ke 12 kehamilan sampai 3 bulan setelah melahirkan. Depkes melalui program pelayanan KIA memberikan suplemen tablet besi folat 200 mg ferrous sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat per hari minimal selama 3 bulan kehamilan. Kekurangan asam folat dan zat besi menyebabkan anemia. Selain itu kekurangan asam folat menyebabkan lelah berat dan kaki tegang pada malam hari.

Zat gizi lain yang penambahannya besar selama hamil adalah vitamin A, kalsium dan yodium. Vitamin A dan kalsium diperlukan untuk pertumbuhan janin, jaringan tubuh ibu, cadangan pada bayi dan pembentukan ASI. Kadar kalsium dalam darah menurun 5% dengan penambahan volume darah selama hamil. Jumlah kalsium yang terimbun selama hamil 30g, dengan kecepatan 7,110 dan 400 mg masing-masing pada trimester I,II dan III. Sumber kalsium yang baik adalah susu, ikan dan kacang-kacangan.

Yodium diperlukan dalam pertumbuhan janin dan perkembangan otak. Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme, yang selanjutnya berkembang menjadi kretin, suatu keadaan kemunduran fisik dan mental. Kerusakan saraf akibat hipotiroidisme sangat parah apabila berlangsung pada awal kehamilan. Karena itu tambahan yodium sebaiknya diberikan sejak awal kehamilan. Sumber yodium adalah ikan laut segar dan garam beryodium, dan bagi penduduk di daerah rawan gondok perlu mendapat suplemen kapsul yodium.

4. Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil

Nyeri pinggang bawah pada kehamilan menjadi masalah yang mengganggu kenyamanan ibu saat kehamilan. Penyebab terjadinya nyeri pinggang bawah selama kehamilan bervariasi dan saling berhubungan diantaranya kenaikan berat badan saat kehamilan, perubahan postur, peregangan otot rektus abdominis, maupun stres emosional. Salah satu prediktor yang sering dilaporkan sebagai penyebab nyeri pinggang bawah pada ibu hamil dan sampai nifas adalah riwayat pengalaman nyeri pinggang bawah kehamilan sebelumnya (Bangun, 2018).

Nyeri pinggang pada ibu hamil dapat diatasi, salah satunya dengan melakukan senam hamil. Melakukan senam hamil secara teratur dipercaya dapat menurunkan nyeri pinggang pada ibu hamil. Olah raga senam hamil, meliputi latihan transversus, latihan dasar pelvis dan peregangan umumnya. Latihan ini melatih tonus otot abdomen transversal bagian dalam yang merupakan penopang postural utama dari tulang belakang selama hamil dan membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di panggul, memperbaiki sikap tubuh, mengatur kontraksi dan relaksasi serta mengatur teknik pernapasan (Brayshaw, 2018)

Nyeri pinggang bawah selama kehamilan harus mendapatkan penanganan yang serius agar aktifitas ibu hamil tidak terganggu. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa ibu sering belum bisa lepas dari masalah nyeri pinggang bawah bahkan hingga masa nifas. Salah satu cara penanganan rasa nyeri pada ibu hamil trimester III adalah dengan memberikan terapi *message* (pemijatan) sekitar punggung atas dan bawah, untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan intensitas nyeri (Bangun, 2018).

Hal dapat diatasi dengan cara berolahraga dengan yoga. Yoga merupakan suatu bentuk latihan yang bermanfaat untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dari masa kehamilan sampai proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang (Bangun, 2018).

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks.

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (Abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (Widiastini, 2018).

2. Tanda Dan Gejala Persalinan

Menurut Widiastini (2018), terdapat tanda dan gejala pada saat peralihan yang ditandai, dengan :

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Terjadi *Lightening*

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Keregangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin, dimana kepala janin mengalami penurunan

Masuknya kepala bayi kedalam pintu atas panggul, menyebabkan ibu merasakan

- a) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesak berkurang

- b) Dibagian bawah terasa sesak
- c) Terjadi kesulitan saat berjalan
- d) Sering miksi (kencing)

2) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda, sering terjadi kontraksi Braxton Hicks, kontraksi ini dirasakan sebagai keluhan karena terasa sakit dan mengganggu. Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi karena keseimbangan hormon esterogen, progesteron mengalami perubahan sehingga terjadi rangsangan dari hormon oksitosin.

Dengan makin tuanya umur kehamilan, produksi esterogen dan progesteron mulai berkurang, sehingga pengeluaran hormon oksitosin yang meningkat dapat menimbulkan kontraksi lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu)

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika ibu beraktivitas

b. Tanda Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- b) Sifat teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d) Makin beraktivitas (berjalan), kekuatan his makin bertambah

2) Pengeluaran lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c) Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan, kulit ketuban dapat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar kulit ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Jika kulit ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

3. Tahapan Persalinan (Kala I,II, III dan IV)

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I disebut kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase Aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian *ostium uteri eksternum* membuka. Pada primigravida *ostium* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah.

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu kebelakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- 7) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Oktarina M, 2016).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama dua jam post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan (Sukarni dan Margareth, 2019).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketika faktor fisik 3 P yaitu, *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan terdiri atas psikologi dan penolong.

a. *Power* (Tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah *his*, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His atau kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu, terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Berawal dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, dan diselingi periode istirahat singkat. Hal ini digunakan untuk menggambarkan kontraksi *involuter*, frekuensi waktu antar kontraksi yaitu waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya), durasi (lama kontraksi), dan *intensitas* (kekuatan kontraksi). Kekuatan primer membuat *serviks* menipis (*effacement*) dan berdilatasi, sehingga janin turun. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain terutama

disebabkan oleh kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan *intra abdominal*.

b. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai.

c. *Passanger* (janin dan placenta)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sulistyawati & Esti, 2020)

d. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasakan kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini terganggu dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sukarni & Margareth, 2019).

5. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala I

a. Mengidentifikasi Masalah

1) Pemeriksaan Fisik

Tujuannya untuk menilai kesehatan dan kenyamanan fisik ibu dan Bayinya untuk membuat keputusan klinik, untuk menentukan diagnosis serta mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai. Pemeriksaan abdomen berguna untuk :

- a) Menentukan TFU
 - 1) Pastikan tidak ada kontraksi
 - 2) Ukur TFU dengan pita pengukur mulai dari atas symphisis rentangkan hingga fundus uteri mengikuti aksisi/linea medialis pada abdomen
 - b) Memantau kontraksi uterus
 - 1) Gunakan jarum detik
 - 2) Letakkan tangan di atas uterus dan rasakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit
 - 3) Tentukan durasi/lama setiap kontraksi
 - 4) Pada fase aktif minimal terjadi 2x kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik/lebih
 - c) Memantau DJJ
 - d) Menentukan Presentasi
 - e) Menentukan penurunan bagian terbawah janin
- 2) Pemeriksaan Janin
- a) Memantau DJJ
 - b) Gunakan jarum detik dan sebuah fetoskop pinard atau dopler untuk memantau DJJ.
 - c) Dengan fetoskop dengarkan DJJ yang dihantarkan melalui dinding abdomen.
 - d) Tentukan punctum maximum dari DJJ.
 - e) Nailai DJJ selama dan segera setelah kontraksi uterus.
 - f) Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik.
 - g) Jika DJJ <120 atau >160 pertimbangkan adanya gangguan sirkulasi uteroplacenter pada janin.
 - h) Jika DJJ <100 atau >180 baringkan ibu ke sisi kiri dan anjurkan ibu santai. Lakukan penilaian ulang DJJ 15 menit kemudian untuk menentukan apakah DJJ tetap abnormal. DJJ tidak mengalami perbaikan, siapkan untuk segera dirujuk.

- 3) Menentukan Presentasi
 - a) Pemeriksaan berdiri di samping ibu, menghadap ke arah kepalanya (lutut ditekuk).
 - b) Dengan ibu jari dan jari tengah dari satu tangan (hati-hati tapi mantap) pegang bagian bawah abdomen ibu tepat di atas *symphysis pubis*. Bagian bawah janin atau presentasi dapat diraba.
 - c) Jika bagian bawah janin belum masuk PAP bagian tersebut masih dapat digoyangkan. Jika sudah masuk PAP maka bagian tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.
 - d) Untuk menentukan bagian bawah janin kepala atau bokong, pertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut, jika bulat, keras dan mudah digoyangkan mungkin presentasi kepala. Jika tidak beraturan, lebih besar, tidak keras dan sulit digoyangkan mungkin bokong. Presentasi sungsang berarti terbalik dan diidentifikasi dengan bokong sebagai kebalikan kepala.
 - e) Jika presentasi bukan kepala, lihat kewenangan bidan dan nilai kemampuan diri sendiri (bidan).
- 4) Menentukan penilaian bagian terendah janin
 - a) Nilai penurunan kepala janin (jika presentasi kepala) dengan hitungan perlima bagian kepala janin yang bisa dipalpasi di atas *symphysis pubis* (ditentukan oleh jumlah jari yang ditempatkan di bagian kepala atas *symphysis pubis*).
 - b) Kepala janin adalah :
 - (1) 5/5 : jika seluruh kepala janin dapat diraba di atas *symphysis pubis*
 - (2) 4/5 : jika sebagian besar kepala janin berada di atas *symphysis pubis* (dapat diraba 4 jari)
 - (3) 3/5 : jika 3 jari bagian kepala janin berada di atas *symphysis*
 - (4) 2/5 : jika 2 jari bagian kepala janin berada di atas *symphysis* berarti hampir seluruh kepala turun

kedalam panggul (bulatnya tidak dapat diraba dan kepala janin sudah dapat digoyangkan)

(5) 1/5 : jika hanya 1 jari bagian kepala janin teraba di atas *symphysis*

(6) 0/5 : jika kepala sudah tidak teraba dari luar (seluruh kepala sudah masuk panggul)

c) Rujuk primigravida yang berada pada fase aktif persalinan kepala masih teraba 5/5 dengan alasan :

(1) Kepala harus sudah masuk kedalam rongga panggul pada fase aktif kala 1 persalinan.

(2) Bila kepala tidak turun mungkin diameternya lebih besar dibanding dengan rongga panggul ibu.

(3) Bila ada dugaan CPD untuk mendapatkan keluaran yang optimal sebaiknya ibu segera dirujuk ke fasilitas yang dapat melaksanakan SC.

(4) Bila kepala janin tidak turun risiko untuk terjadi tali pusat menubung > tinggi pada saat KK pecah.

b. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit.

1) Pembukaan serviks

a) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit).

b) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka/kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks.

c) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X".

d) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT, kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin beri tanda "O" untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh, jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda "O" dinomor 4 kemudian

hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

- 3) Garis waspada dan Garis bertindak
 - a) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam.
 - b) Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misal fase memanjang, macet, dll).
 - c) Garis bertindak tertera dengan garis waspada, dipisahkan 8 kotak atau 4 lajur kesisi kanan.
 - d) Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

6. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala II

Kala II persalinan adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Asuhan yang diperlukan selama kala II adalah :

- a. Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan meyakinkan ibu bahwa dia mampu untuk melahirkan.
- b. Membimbing pernafasan yang kuat.
- c. Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu.
- d. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi.
- e. Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang dan melibatkan keluarga.
- f. Memperhatikan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makanan dan minum.
- g. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.
- h. Mengusahakan kandung kemih kosong dengan membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara teratur.

Pemantauan terhadap Kesejahteraan Ibu

- a. Mengevaluasi HIS atau kontraksi uterus dalam 10 menit, lamanya HIS dan kekuatan HIS serta kaitan antara ketiga hal tersebut dengan kemajuan persalinan.
- b. Mengkaji keadaan kandung kemih dengan menganamnesis ibu dan melakukan palpasi kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong.
- c. Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak.
- d. Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks meliputi pendataran serviks dan dilatasi serviks sampai pembukaan.
- e. Observasi terhadap kesejahteraan janin.
- f. Penurunan kepala, presentasi dan sikap.
- g. Mengkaji kepala janin adakah kaput atau *moulase*.
- h. Denyut jantung janin (DJJ) meliputi frekuensi, ritmenya dan kekuatannya.
- i. Air ketuban meliputi warna, bau dan volume.

7. 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.
- Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/*umbilical cord* pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.
 - Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Meringkan 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 peregang 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 30 menit 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 36,5-37,5⁰C.

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. Menganjurkan 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) Mencelupkan 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 ruptur 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 (Prawirohardjo, 2016).

8. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (*Early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

Menurut Widiartini (2017) Pada dasarnya, terdapat beberapa prinsip dalam menyusui dini yang perlu diketahui oleh anda dan orang-orang terdekat anda, yaitu :

- a. Mulailah sedini mungkin tanpa harus dibersihkan.
- b. Harus terjadi kontak kulit antara bayi dan ibu tanpa dihalangi oleh kain/selimut.
- c. Bayi menyusui bukan ibu yang menyusui.
- d. Sangat penting untuk mendapatkan insting dan refleks bayi dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.

IMD tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi bermanfaat juga bagi ibu. Berikut manfaat IMD.

- a. Manfaat IMD bagi bayi

- 1) Mendapatkan kolostrum dari susu pertama yang mengandung antibodi bagi bayi.
 - 2) Meningkatkan kedekatan antara bayi dan ibunya.
 - 3) Mengontrol suhu tubuh bayi yaitu menghindari bayi dari kedinginan atau hipotermia yang menyebabkan risiko kematian.
 - 4) Menenangkan bayi sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil dengan cepat.
 - 5) Mengurangi infeksi pada bayi seperti pneumonia yang dapat terjadi saat lahir atau setelah lahir.
 - 6) Membantu pertumbuhan saraf dan sel-sel di otak bayi.
 - 7) Lebih sukses dalam program ASI eksklusif selama 6 bulan nantinya.
 - 8) Memulai kehidupan dengan baik.
- b. Manfaat IMD bagi ibu
- 1) Menghasilkan hormon prolaktin yaitu hormon yang merangsang sel-sel payudara untuk memproduksi ASI dan hormon oksitosin yang merangsang dorongan aliran susu ke puting atau menetes.
 - 2) Mengeluarkan plasenta lebih cepat.
 - 3) Meminimalisasi terjadinya perdarahan karena lemahnya kontraksi uterus dan tertinggalnya plasenta atau selaput ketuban di dalam uterus.
 - 4) Merupakan awal ikatan antara ibu dan bayi.
 - 5) Meningkatkan produksi ASI.
 - 6) Merangsang pengeluaran kolostrum.
- c. Langkah-langkah pemberian IMD pada kelahiran normal, seperti berikut :
- 1) Keluarga atau petugas kesehatan bayi mendampingi ibu di kamar bersalin dan berikan dukungan moril.
 - 2) Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi menggunakan obat kimiawi.
 - 3) Setelah bayi lahir, petugas kesehatan akan segera membersihkan jalan nafas bayi dari lendir-lendir. Kemudian, dengan lembut bayi akan dikeringkan khusus muka dan kepala saja tanpa menghilangkan verniks (selaput putih yang membungkus tubuh bayi).

- 4) Bila bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada-perut ibu. Bahu bayi diluruskan sehingga kulit bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu, tetapi lebih rendah dari puting dan mata bayi kira-kira setinggi puting susu ibu.
- 5) Peluk dan belai bayi demi merangsangnya, tetapi biarkan bayi mencari puting susu sendiri. Hindari membersihkan payudara, biarkan apa adanya.
- 6) Petugas kesehatan menuntun ibu untuk mendapatkan posisi yang paling pas dan menjelaskan kepada ibu beserta keluarga tentang pentingnya IMD dan ASI Eksklusif.
- 7) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting susu ibu dan mulai menyusui. Biarkan bayi menyelesaikan proses IMD-nya. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- 8) Beri tambahan waktu jika belum menemukan puting dengan membiarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
- 9) Menunda semua aktivitas sampai bayi selesai IMD. Setelah setidaknya kulit ibu dan kulit bayi melekat selama satu jam atau bayi telah selesai menyusui dini, bayi baru boleh dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap dan diberi vitamin K.
- 10) Usahakan bayi dan ibu tetap bersama dengan melakukan rawat gabung bayi dan ibu dalam satu kamar (Widiartini, 2017).

9. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala III

a. Fisiologi Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

b. Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif III : mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III :

- 1) Pemberian oksitosin/uterotonika segera mungkin
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- 3) Rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Masase Fundus Uteri)

c. Kebutuhan Ibu Pada Kala III

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera (IMD)
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang dapat dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi dan perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan kala III (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

10. Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala IV

Satu jam segera setelah kelahiran membutuhkan observasi yang cermat pada pasien. Tekanan darah, kecepatan denyut nadi, dan kehilangan darah harus dipantau dengan cermat. Selama waktu inilah biasanya terjadi perdarahan masa nifas,

biasanya karena relaksasi rahim, tertahannya fragmen plasenta, atau laserasi yang tidak terdiagnosis (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

a. Fisiologi Kala IV

Persalinan Kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk menjegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering.

b. Evaluasi Uterus : Konsistensi, Atonia

Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada garis tengah dari abdomen kira-kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus. Uterus yang dijumpai berada di atas umbilicus merupakan indikator adanya penggumpalan darah didalam uterus. Uterus yang dijumpai berada di atas umbilicus dan agak menyamping, biasanya kekanan, menunjukkan bahwa kandung kemih sedang penuh. Dalam hal kandung kemih tersebut harus dikosongkan. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus tergeser dari posisinya dan menghalangi uterus tergeser dari posisinya dan menghalangi uterus untuk berkontraksi semestinya, dengan demikian memungkinkan pendarahan lebih banyak. Uterus seharusnya terasa keras(kaku) bila diraba. Uterus yang lembek, berayun menunjukkan bahwa uterus dalam keadaan tidak berkontraksi dengan baik, dengan kata lain mengalami atonia uteri. Pemeriksaan fundus uteri dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

c. Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Segera setelah bidan merasa yakin bahwa uterus telah berkontraksi dengan baik, ia harus memeriksa perenium, vagina bagian bawah, serta serviks apakah ada cedera, perdarahan, benjolan haemotoma, laserasi dan luka berdarah, serta mengevaluasi kondisi dari episiotomi jika memang ada. Apabila pada saat pemeriksaan jalan lahir tampak perdarahan sebagai tetesan yang terus menerus atau memancar, perlu dicurigai adanya laserasi vagina atau serviks atau adanya pembuluh darah yang tidak adekuat.

d. Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

1) Tanda-Tanda Vital

Pemantauan tanda vital ibu antara lain tekanan darah, denyut jantung dan pernafasan dilakukan selama kala IV persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta. Seterusnya kemudian dievaluasi lagi setiap 15 menit sekali hingga keadaannya stabil, atau jika ada indikasi perlu dimonitor lebih sering lagi. Suhu ibu diukur sedikitnya sekali dalam kala IV dan dehidrasinya juga harus dievaluasi.

2) Kontraksi Uterus

Pemantauan kontraksi uterus harus dilakukan secara simultan. Jika uterus lembek, maka ibu bisa mengalami perdarahan. Untuk mempertahankan kontraksi uterus dapat dilakukan rangsangan taktil (pijatan) bila uterus mulai melemek atau dengan cara menyusukan bayi kepada ibunya.

3) Lochea

Jika uterus berkontraksi kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi. Dengan habisnya efek oksitosik setelah melahirkan, jumlah lochea akan bertambah karena myometrium sedikit banyak berelaksasi.

4) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dievaluasi untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan.

5) Perineum

Perineum dievaluasi untuk melihat adanya edema atau hematoma. Bungkusan keping es yang dikenakan perineum mempunyai efek ganda untuk mengurangi ketidaknyamanan dan edema bila telah mengalami *episiotomy* atau laserasi.

Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 30 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan 500-1000 ml. bila ibu mengalami hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total

jumlah darah ibu (2000-2500 ml). penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar, dan kontraksi uterus (Parawatiningsih S.A, dkk. 2021).

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Setelah itu tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawiraharjo, 2016)

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut (Tonasih & Vianty. 2020).

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Iskemia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi perhentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Tonasih & Vianty. 2020).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4
Perubahan-Perubahan Normal Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis pubis	500 gram	7,5
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Tonasih & Vianty. 2020. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.5
Lochea Pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Tonasih & Vianty. 2020. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.

3) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Tonasih & Vianty. 2020).

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

4) Serviks

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

5) Payudara

Setelah kelahiran plasenta konsentrasi esterogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesi ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. ASI diproduksi dan disimpan dalam alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Tonasih & Vianty. 2020).

b. Perubahan Laktasi

Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Seperti diketahui ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama (Sembiring, Ribka N S. 2022).

Secara fisiologis persiapan menyusui telah dimulai sejak ibu hamil yang dikenal sebagai laktogenesis I. pada tahap ini terjadi diferensiasi sel epitel alveolar payudara menjadi sel-sel sekretorik khusus yang dinamakan *lactocytes*. Pada tahap ini payudara telah mampu menghasilkan kolostrum sebanyak ± 100 ml sebagai persiapan menyusui pada hari pertama postpartum. Laktogenesis II atau aktivasi sekretorik ditandai dengan adanya sekresi susu yang banyak. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) (Sembiring, Ribka N S. 2022).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Tonasih & Vianty. 2020).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- 1) Nafsu Makan
- 2) Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

3) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

4) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- 1) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat
- 2) Pemberian cairan yang cukup
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya preeklampsia *postpartum*. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu *Postpartum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *Postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Aritonang & Yunida. 2021).

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

a. Periode *taking in* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

- 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
- b. Periode *taking on/taking hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya (Fitiani, Lina & Sry. 2021).
 - c. Periode *letting go*
 - 1) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga.
 - 2) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.
 - 3) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Fitiani, Lina & Sry. 2021).

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Bidan sebagai petugas kesehatan yang profesional berkewajiban untuk memberikan asuhan kebidanan yang terstandar, aman dan efektif pada ibu masa nifas.

Tujuan dari asuhan kebidanan masa nifas ini adalah :

a. Menjaga Kesehatan

Asuhan kebidanan pada masa nifas penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik kesehatan fisik maupun psikologis. Selain kehadiran bidan, proses pemulihan organ reproduksi dan perubahan psikologi ibu paska melahirkan membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam memenuhi kebutuhan fisik ibu, contohnya kebutuhan nutrisi,

kebutuhan istirahat. Kehadiran suami dan keluarga memiliki andil yang besar dalam pemenuhan kebutuhan psikologis ibu, selain dengan memberikan motivasi bisa juga dengan memfasilitasi kebutuhan-kebutuhan ibu selama masa nifas.

b. Mendukung peran sebagai orang tua

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami perubahan psikologis yang berhubungan dengan peran ibu sebagai orang tua. Peran ini menuntut ibu untuk bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Pengalaman yang diperoleh ibu selama hamil dan bersalin juga akan memengaruhi proses tersebut. Memberikan dukungan dan mendampingi ibu sejak awal masa nifas akan membantu ibu untuk mempersiapkan diri untuk peran barunya sebagai orang tua, dan akan menurunkan risiko terjadinya gangguan psikologis pada masa nifas.

c. Melakukan skrining dan rujukan

Skrining masa nifas dilakukan secara komprehensif dengan tujuan untuk deteksi dini adanya masalah atau penyulit selama masa nifas. Memberikan pengobatan secara cepat serta melakukan rujukan secara tepat dan aman apabila terjadi komplikasi.

d. Memberikan pendidikan kesehatan

Memberikan pendidikan kesehatan meliputi perawatan ibu masa nifas, kebutuhan nutrisi masa nifas, perawatan bayi di rumah, menyusui, pelayanan nifas dan bayi yang lain, serta keluarga berencana. Dengan memberikan pendidikan kesehatan ini maka ibu akan lebih memahami kebutuhannya dan bayinya.

e. Memberikan pelayanan KB

Memberikan kebebasan pada ibu dan pasangan untuk memilih metode kontrasepsi yang diinginkan adalah prinsip dalam pelayanan kontrasepsi. Pengkajian terhadap tujuan pemakaian kontrasepsi akan membantu ibu dan pasangannya untuk memilih metode kontrasepsi yang tetap (Sulfianti dkk. 2021).

5. Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan I (6-8 jam post partum)

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik (Marmi, 2017).
- b. Kunjungan II (6 hari post partum)
- Tujuan:
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu post partum).
- Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d. Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- Tujuan : Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami dan Memberikan konseling KB secara dini (Marni, 2017).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, ibu yang menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- 2) Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi tergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

b. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

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

7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

c. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter ani* selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

d. Kebersihan Diri atau *personal Hygine*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal.

1) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lokea.

2) Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaanya menjadi lebih tipis dibandingkan dengan jumlah normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

3) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e. Kebersihan vulva dan sekitarnya

- 1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap buang air kecil atau besar.
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

f. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami isteri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa

rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi diluar kandungan bisa hidup sebaik-baiknya. Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Julina, 2017).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri- ciri bayi baru lahir normal menurut Ilmiah, 2018 yaitu :

- a. Lahir aterm antara 37-40 minggu.
- b. Berat badan 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan atas 11-12 cm.
- g. Pernapasan \pm 40-60 x/i.
- h. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan yang cukup.

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7.
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Genitalia.
 - 1) Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.6
Apgar Score

Penilaian	0	1	2
<i>A = appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas	
<i>P = pulse</i> (denyut nadi)	Tidak ada	<100	Seluruh tubuh kemerahan
<i>G = grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk bersin
<i>A = activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>R = respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik menangis

Sumber: *Ilmiah, S, 2018. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Halaman 2)*

Interpretasi:

- a. Nilai 7-10 : Normal
- b. Nilai 4-6 : asfiksia sedang
- c. Nilai 1-3 : asfiksia berat

3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Tandanya yaitu Seperti :

- a. Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
- b. Warna kulit bayi biru pucat.
- c. Bayi kejang, menangis melengking, badan kaku, tangan bergerak seperti menari.
- d. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- e. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.
- f. Bayi tidak mau menyusu.
- g. Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.
- h. Menangis atau merintih terus menerus.
- i. Kulit ada bintil berair dan kemerahan.
- j. Bayi mengalami diare.
- k. Bayi mengalami sesak nafas (Kemenkes, 2020).

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

- a. Cara memotong tali pusat.
 - 1) Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem.
 - 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.
 - 3) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.
 - 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang

terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

- 2) Untuk mencegah terjadinya hipotermi. Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- 3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.
- 4) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :
 - a) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.
 - b) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
 - c) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
 - d) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi, kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

c. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila

diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan 28 stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organisation*) expert committee 1997: keluarga berencana (KB) adalah tindakan yang dilakukan pasangan suami isteri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Jannah dan Rahayu, 2017).

Program KB adalah suatu langkah-langkah atau kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera. Adapun ruang lingkup program KB, meliputi :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi
- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan sex (*sex education*)
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Tes keganasan
- i. Adopsi (Al Kautzar dkk, 2021)

Jenis kontrasepsi pada wanita yaitu :

- a. Kontrasepsi Hormonal Suntikan

1) Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Kontrasepsi hormonal dengan metode suntikan adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk

memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil (Handayani, 2017).

2) Jenis KB suntik

- a) Suntikan/bulan, contoh : Cyclofem
- b) Suntikan/3 bulan, contoh : Depogeston dan DepoProvera.

3) Cara Kerja KB Suntik

- a) Menekan ovulasi
- b) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- c) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- d) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2017).

4) Keuntungan kontrasepsi suntik

Keuntungan menggunakan kontrasepsi suntik adalah sangat efektif, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berpengaruh serius terhadap penyakit jantung dan gangguan koagulasi, tidak mempengaruhi ASI, dan memiliki efek samping minimal. Wanita di atas usia 35 tahun dapat menggunakannya sampai perimenopause yang membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mengurangi insiden tumor payudara jinak, dan mencegah beberapa penyebab radang panggul penyakit (Yunida, Sri dkk. 2022).

5) Cocok dan aman digunakan oleh:

- a) Belum menikah atau sudah menikah
- b) Berusia berapapun termasuk remaja dan wanita di atas umur 40 tahun
- c) Baru melakukan aborsi atau keguguran
- d) Merokok, tanpa memandang usia dan rokok yang dikonsumsi
- e) Sedang menyusui dimulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan

6) Syarat menggunakan kontrasepsi progestin

- a) Tanpa pemeriksaan panggul
- b) Tanpa tes darah atau tes laboratorium rutin lainnya
- c) Tanpa skrining kanker serviks
- d) Tanpa pemeriksaan payudara

- e) Tanpa tes kehamilan. Seorang wanita dapat mulai menggunakan suntik 3 bulan kapan saja
- f) Bahkan ketika dia tidak mengalami pendarahan bulanan pada saat itu, jika itu wajar
- g) Yakin dia tidak hamil (Yunida, Sri dkk. 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, Kebijakan KB bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Terpenuhinya tujuan tersebut di atas maka keluarga berencana dapat menjadi salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu melalui

- a. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan.
- b. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- c. Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Peranan KB sangat penting untuk mencegah komplikasi, kehamilan yang tidak diinginkan dan *unsafe abortion* sehingga kematian ibu dapat dihindari. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Al Kautzar dkk, 2021).

3. Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga berencana dirancang oleh pemerintah untuk memberikan keselamatan bagi masyarakat Indonesia. Manfaat keluarga berencana menurut (Wahhab, 2020) sebagai berikut :

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Program kehamilan yang direncanakan dengan matang akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, program KB juga memberikan pengarahan mengenai langkah-langkah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik sebelum maupun setelah melahirkan.

b. Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak

Dengan program KB, suami istri dapat merencanakan waktu kehamilan dengan tepat. Hal ini erat kaitannya dengan kecukupan ASI dan pola asuh anak. Idealnya, jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Dengan jarak waktu ini, anak pertama bisa mendapatkan manfaat ASI dengan maksimal, yaitu dari ASI eksklusif dan ASI hingga 2 tahun. Tidak hanya itu, anak juga jadi bisa mendapatkan perhatian penuh dari orang tuanya selama masa perkembangannya. Kedua hal ini tentu akan sangat berdampak positif untuknya.

c. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan

Suami dan isteri yang tidak menjalankan program KB berisiko mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Misalnya, perempuan di atas 35 tahun dan belum menopause yang melakukan hubungan intim tanpa alat kontrasepsi bisa saja hamil. Namun kehamilan ini berisiko tinggi dan bisa berdampak fatal pada ibu dan bayi.

Begitu juga dengan kehamilan yang terlalu dini setelah melahirkan. Misalnya, seorang wanita bisa saja melahirkan ketika anak pertama masih berusia di bawah 1 tahun. Pada kondisi ini, ibu tidak mendapatkan pemulihan yang utuh setelah melahirkan anak sebelumnya. Hal ini bisa berdampak pada kesehatan fisik maupun mental ibu.

d. Mencegah penyakit menular seksual

Meski dilakukan antara suami isteri, hubungan seksual tidak lepas dari risiko terjadinya penyakit menular seksual, seperti sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. Namun, hal ini bisa dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom.

- e. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Manfaat program keluarga berencana lainnya adalah untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Kasus ini masih sering dijumpai di masyarakat, terutama pada kehamilan yang beresiko tinggi mengalami komplikasi, seperti pada wanita berusia lebih 35 tahun, wanita yang memiliki penyakit kronis tertentu, dan wanita yang baru saja melahirkan.

- f. Membentuk keluarga yang berkualitas

Semua yang direncanakan dengan baik juga bisa berbuah baik. Dalam hal ini, merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan cuma masalah waktu, tapi juga soal ekonomi, pendidikan anak, dan pola asuh. Jika semua itu direncanakan dengan baik, peluang menciptakan keluarga berkualitas pun akan semakin besar (Fatmayanti, Aulia dkk. 2022).

4. Langkah-Langkah Konseling KB

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang 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

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 mempertimbangkan 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 penggunaan kontrasepsi pilihannya.

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, 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 (Pinem, S., 2020).

5. Metode Keluarga Berencana

Menurut (Jannah & Rahayu, 2022) adapun yang dimaksud dengan suntikan 3 bulan antara lain:

a. Pengertian KB suntik DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*)

Kontrasepsi suntikan ini diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi IM dengan cara 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari serta tidak mengganggu produksi ASI. Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periodemenstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan.

- b. Cara kerja dari metode kontasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentakan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk kedalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di dalam rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur.
- c. Efek samping
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdrahan bercak (spotting)
 - 4) Tidak haid sama sekali
- d. Kelebihan
 - 1) kontasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dngan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun.
 - 2) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran ASI
 - 3) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia
 - 4) Kontasepsi sutik yang mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.
- e. Kekurangan
 - 1) Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur
 - 2) Dapat menimbulkan amenore
 - 3) Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun
 - 4) Sakit kepala

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di PMB D. S. S, Kecamatan Sinaksak, Kabupaten Simalungun

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny.A	Tn.R
Umur	: 22 Tahun	29 Tahun
Suku / Bangsa	: Batak	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	Sarjana
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Eben Ezer	

Kunjungan I ANC dan Kunjungan Ke-4 Ibu

2. Data Subjektif

Anamnesa

Pada Tanggal : 10 Februari 2023 Pukul : 11.30 WIB

- 1) Alasan Kunjungan Saat Ini : Pemeriksaan kehamilan
- 2) Keluhan : Nyeri pinggang bagian bawah dim
lai pada usia kehamilan Trimester II

3) Riwayat Menstruasi

- a. Haid Pertama Kali : 12 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Banyaknya : 3x ganti pembalut
- d. Dismenorrhoe : Tidak ada

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Hari Pertama Haid Terakhir : 12 Juli 2022
- b. Tafsiran persalinan : 19 April 2023
- c. Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu
- d. Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
- e. Frekuensi Pergerakan : >16x

- f. Keluhan Pada
 - Trimester I : Tidak ada
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Nyeri Pinggang bawah
 - g. Keluhan yang dirasakan saat ini
 - Rasa lelah : Tidak ada
 - Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa panas atau 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
 - Odema : Tidak ada
 - h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
 - Pendarahan : Tidak Ada
 - i. Obat-obat yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak Ada
 - Tablet Fe : Ada
 - Jamu : Tidak Ada
 - j. Status emosional : Baik
- 5) Riwayat Kesehatan / Penyakit Sistemik Yang Pernah Diderita
- a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. Diabetes : Tidak ada
 - d. Malaria : Tidak ada
 - e. Epilepsi : Tidak ada
 - f. Penyakit Kelamin : Tidak ada
 - g. Lain-lain : Tidak ada
- 6) Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. DM : Tidak ada
 - d. Lain-lain : Tidak ada
- 7) Keadaan Sosial/Ekonomi
- a. Status Perkawinan : Sah
 - b. Kehamilan ini : Diterima
 - c. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
 - d. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Belum pernah
 - e. Dukungan keluarga : Baik
 - f. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami isteri
- 8) Diet/makan
- a. Makanan Sehari-hari : Nasi, sayur, lauk, buah
 - b. Minum : ± 5 gelas/hari
 - c. Vitamin A : Tidak Ada
- 9) Pola Eliminasi
- a. BAB : Lancar, 1x dalam sehari
 - b. BAK : ± 6-7 kali per hari
- 10) Aktivitas Sehari-hari
- a. Pekerjaan : Pekerjaan rumah
 - b. Pola Istirahat/Tidur : ± 6-8 jam/hari
 - c. Seksualitas : 1x seminggu
- 11) Kebiasaan Yang Merugikan Kesehatan
- a. Merokok : Tidak ada
 - b. Minuman keras : Tidak ada
 - c. Mengonsumsi Obat-obat terlarang : Tidak ada
- 12) Tempat Mendapat Pelayanan Kesehatan
- a. Rencana penolong persalinan : Bidan
 - b. Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
 - c. Imunisasi TT 1 Tanggal : 20 Januari 2023

3. Data Objektif

Pemeriksaan fisik

- 1) Tinggi Badan : 160 Cm
- 2) Berat Badan
 - a. Sebelum Hamil : 56 Kg
 - b. Sesudah Hamil : 66 Kg
- 3) Vital Sign
 - a. Tekanan Darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/i
 - c. Pernapasan : 22 x/i
 - d. Suhu : 36,7°C
- 4) LiLa : 26 cm
- 5) Kepala
 - a. Rambut : Hitam
 - b. Kulit Kepala : Bersih
 - c. Wajah
 - Cloasma Gravidarum : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - d. Mata
 - Sklera Mata : Tidak kuning
 - Konjungtiva : Merah muda
 - e. Hidung
 - Lubang hidung/polip : Tidak Ada
 - f. Mulut
 - Lidah : Bersih
 - Gigi : Tidak ada caries
 - g. Telinga
 - Serumen : Sedikit
- 6) Leher
 - a. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
 - b. Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak Ada

- 7) Payudara
- c. Bentuk : Simetris
 - d. Putting susu : Menonjol
 - e. Benjolan : Tidak Ada
 - f. Pengeluaran colostrum : Ada (Berwarna Kuning)
- 8) Pemeriksaan Abdomen
- a. Linea : Nigra
 - b. Striae : Ada
 - c. Bekas luka operasi : Tidak ada
- 9) Palpasi Pada Uterus
- a. Tinggi Fundus Uteri : 26 cm
 - b. Punggung : Kanan
 - c. Letak : Membujur
 - d. Presentasi : Kepala
 - e. Penurunan bagian terbawah : Belum masuk PAP
 - f. TBBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gr
 - g. Kontraksi : Belum ada
 - h. Frekuensi : Belum ada
 - i. Kekuatan : Belum ada
 - j. Palpasi supra public : Tidak dilakukan
- 10) Auskultasi
- a. DJJ : Ada
 - b. Frekuensi : 138 x/i
- 11) Pelvimetri
- a. Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
 - b. Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas
- a. Varises : Tidak ada
 - b. Reflek Pattela : Ka (+), Ki (+)
 - c. Oedema : Tidak ada

4. Uji Diagnostik

HB : 18 gr/dL
Urine : Tidak dilakukan

A :

Diagnosa : Ibu primigravida, usia kehamilan 30 - 31 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah :

1. Nyeri punggung bawah
2. HB Ibu yang sangat tinggi

Kebutuhan :

- 1) Melakukan senam ibu hamil
- 2) Menurunkan HB Ibu yang sangat tinggi
- 3) Minum air putih yang banyak
- 4) Melakukan masasege pada punggung dan pinggang ibu
- 5) Informasi tentang IMD dan ASI Eksklusif
- 6) Informasi persiapan persalinan dan persiapan kebutuhan bayi

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Mengajarkan Ibu untuk menghindari asupan sayur hijau seperti bayam, daun katuk serta brokoli, minum air putih banyak dan jangan sampai dehidrasi kemudian batasi konsumsi buah yang mengandung zat besi tinggi seperti kiwi, jeruk, apel dan jambu.
3. 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.
4. Mengajarkan ibu gerakan senam ibu hamil untuk mempercepat penurunan janin.
5. Mengajarkan ibu untuk meminum air putih yang banyak.

6. Menginformasikan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini segera setelah lahir dan manfaat ASI eksklusif.
7. Menginformasikan ibu untuk menyediakan kebutuhan saat bersalin dan kebutuhan bayi seperti pakaian bayi, sabun mandi dan peralatan lainnya.
8. Informasikan kunjungan ulang ibu dan jika ibu sudah merasa ada keluhan seperti keluarnya darah, lendir dan cairan ketuban maka ibu boleh datang ke klinik.

Kunjungan II

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul : 12.00 WIB

Pemeriksaan di PMB D. S. S, Kecamatan Sinaksak, Kabupaten Simalungun

S : Ny. A datang ke PMB D. S. S, ingin memeriksakan kehamilannya. G1P0A0 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, keadaan umum janin dan ibu baik.

HPHT: 12-07-2022 TTP: 19-04-2023, ibu mudah lelah dan masih nyeri punggung

O : Keadaan umum baik, tekanan darah:110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 22 x/menit, TB 160 cm, BB 72 kg, LILA 26 cm, DJJ 142 x/menit, konjungtiva anemia ringan dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, *mammae* simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 17 gr/dL

Glukosa : Negatif

Protein : Negatif

HIV : Negatif

Sifilis : Negatif

Hepatitis B : Negatif

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : Pertengahan *proccesus xipodeus* dan pusat (29 cm)

Mc.Donald : 29 cm

TBBJ : (29-11) X 155 gram = 2.790 gram

Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan. Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan melenting.

Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

A :

Diagnosa kebidanan

G1P0A0 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, keadaan umum janin dan ibu baik.

1. Masalah

Mudah lelah dan nyeri perut

2. Kebutuhan

- a. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup.
- b. Menurunkan HB
- c. Menganjurkan Ibu dengan aktifitas yg ringan

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 17 gr % mengalami penurunan dari sebelumnya.
2. Menganjurkan Ibu untuk menghindari asupan sayur hijau seperti bayam, daun katuk serta brokoli, minum air putih banyak dan jangan sampai dehidrasi kemudian batasi konsumsi buah syang mengandung zat besi tinggi seperti kiwi, jeruk, apel dan jambu.

3. Memberitahu kepada ibu untuk mengatur istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak mudah lelah.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu, agar segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.
6. KIE HIV / AIDS, PIMS dan Hepatitis B

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pemeriksaan di PMB D. S. S, Kecamatan Sinaksak, Kabupaten Simalungun

KALA I

Tanggal : 16 April 2023

Pukul : 14.00

S : Ny.A G₁P₀A₀, Usia Kehamilan 39 Minggu datang ke klinik bidan mengeluh pinggang panas serta perut terasa mules sejak pukul 11.00 Wib dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.

O : K/U ibu baik, TD : 100/80 mmHg, Nadi : 83 x/I, suhu: 36,6⁰C, pernapasan : 24 x/I, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pengeluaran kolostrum, TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 145 x/I, his 3x10'x 30", VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 5 cm pada pukul 14.00 Wib, penurunan 3/5 di H.III, intrauterin.

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (29 cm)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian yang keras, panjang dan memapan, sedangkan dibagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Teraba bulat dan keras.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Dengan penurunan kepala (3/5) bagian di H.III.

A : Diagnosa : Ibu primigravida kehamilan 39 - 40 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, intrauterine, punggung kanan,

presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada masalah
Kebutuhan : Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi
Memantau kemajuan persalinan dan TTV
Pertolongan persalinan dan memantau persalinan
Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar

Data Pemantauan

Ibu datang kembali ke klinik bidan pada pukul 14.00 WIB karena mengeluh his yang semakin kuat. VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

14.00 WIB : DJJ: 145 x/i, N: 80 x/i, His 3x10' durasi 30''

14.30 WIB : DJJ: 150 x/i, N: 90 x/i, His 3x10' durasi 30''

15.00 WIB : DJJ: 150 x/i, N: 90 x/i, His 3x10' durasi 30''

15.30 WIB : DJJ: 140 x/i, N: 80 x/i, His 4x10' durasi 40''

16.00 WIB : DJJ: 145 x/i, N: 85 x/i, His 4x10' durasi 40''

16.30 WIB : DJJ: 130 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

17.00 WIB : DJJ: 140 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, partograf terlampir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh suami/keluarga.
4. Memperbolehkan ibu untuk memenuhi nutrisi atau makan saat tidak ada rasa nyeri pada perut atau his datang.
5. Memantau tanda-tanda vital setiap setengah jam.
6. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut.
7. Memasang infus pada ibu guna menambah cairan dan tenaga pada ibu.

8. Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat-alat dan obat-obatan yang siap digunakan untuk bersalin.
9. Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara menaikkan kepala sehingga dagu sejajar dada, pandangan ke arah perut dan kedua tangan berada pada paha.

KALA II

Tanggal : 16 April 2023

Pukul : 16.14

S : Perut ibu terasa semakin mules, semakin terasa sakit ke daerah pinggang dan ada keinginan untuk meneran.

O : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, nadi 80 x/I, pernafasan 24 x/I, suhu 36,5⁰C, DJJ 130 x/I, his 5x10'x45" , pembukaan serviks lengkap VT teraba portio menipis, dilakukan amniotomi dan air ketuban berwarna jernih, penurunan kepala 1/5 di H.IV, teraba ubun-ubun kecil.

A : Diagnosa : Ibu inpartu kala II usia kehamilan aterm, janin tunggal intrauterin.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu dan Asuhan Persalinan Normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan underpad dibawah bokong ibu dan mendekatkan partus set serta memakai handschoon.
2. Membiarkan suami untuk mendampingi, dan memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
4. Ibu pimpin untuk meneran dan setelah tampak di permukaan perineum, penolong menahan perineum menggunakan kain untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba. Selanjutnya ibu kembali dianjurkan untuk

meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub-occiput yang tertahan dipinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

5. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi bilateral. Kemudian menariknya keatas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada di dada dan satu jari di skapula. Tangan kiri menyusuri mulai dari belakang kepala, punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.
6. Bayi lahir spontan pada pukul 17.16 WIB, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan dan berat badan bayi 3.300 gram. Penolong segera memotong tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*). Kemudian membersihkan jalan nafas dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan meletakkan bayi diatas abdomen ibu.
7. Setelah bayi diletakkan diatas abdomen ibu. Bayi langsung dilakukan IMD selama setengah jam dan bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan menyusui.

KALA III

Tanggal : 16 April 2022

Pukul : 17.16

S : Perut ibu masih terasa mules

O : K/U Baik, TD : 90/80 mmHg, pernapasan: 22 x/I, nadi: 78 x/I, suhu: 36⁰C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong. P₁A₀ Inpartu kala III dengan K/U ibu baik

A : Diagnosa : P₁A₀ Inpartu kala III dengan K/U ibu baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian memindahkan klem 5-10 dari depan vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut, kemudian melakukan massase uterus dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Ternyata, tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding rahim.
3. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu menarik tali pusat kearah bawah lalu kearah atas (dorsocranial), mengikuti arah arah jalan lahir sambil tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, kemudian pegang plasenta dan memilin (memutar) searah dengan jarum jam. Lakukan dengan lembut dan perlahan-lahan.
4. Plasenta lahir spontan pada pukul 17.21 WIB, kotiledon lengkap, tali pusat ± 30 cm dan selaput plasenta lengkap.

KALA IV

Tanggal : 16 April 2022

Pukul : 17.21

S : Ibu merasa lelah, rasa mules mulai berkurang dan sedikit nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan lapar.

O : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernafasan: 24 x/i, suhu: 37⁰C, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih kosong, perdarahan ±150 cc.

A : Diagnosa : P₁A₀ dengan inpartu kala IV, dengan K/U ibu baik.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Pengawasan kala IV.
Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

P :

1. Melakukan massase fundus ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
2. Memeriksa ada atau tidak laserasi jalan lahir dan menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
3. Membersihkan tubuh ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
5. 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.
6. Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 2 gelas air putih hangat.
7. Evaluasi Perkembangan
 - a. Pukul 17.30 WIB :
TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc.
 - b. Pukul 17.45 WIB :
TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,7⁰C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc.
 - c. Pukul 18.00 WIB :
TD: 100/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernafasan : 24x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc.

d. Pukul 18.15 WIB :

TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernafasan : 24x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc.

e. Pukul 18.45 WIB :

TD: 110/90 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,6⁰C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc.

f. Pukul 19.15 WIB :

TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,6⁰C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pemeriksaan di PMB D. S. S Siburian, Kecamatan Sinaksak, Kabupaten Simalungun

1. Kunjungan I

Tanggal : 16 April 2023

Pukul : 21.00 WIB

S : Ny.A melahirkan 4 jam yang lalu, mengatakan perut masih teras mules. ASI sudah keluar dan ibu sudah menyusui bayinya. Ibu sudah bisa miring ke kanan dan kekiri, duduk secara perlahan-lahan dan sudah BAK kurang lebih 2 kali dan ada rencana akan pulang.

O : K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 24x/i. suhu: 37⁰C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*, perdarahan (± 50 cc), kandung kemih kosong.

A : PI A0 post partum 4 jam, K/U ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan agar melakukan mobilisasi dini.
2. Informasi tentang teknik menyusui yang benar dan tentang ASI Eksklusif

P :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.
4. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga kebersihan personal hygiene
 - b. Tetap menjaga Nutrisi dan asuhan kebutuhan gizi pada tubuh
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
 - d. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

2. Kunjungan II

Tanggal : 22 April 2023

Pukul : 10.45 WIB

Dirumah Ny.A

- S** : Ny.A melahirkan 7 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:110/70 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 22x/i, suhu: 36,8⁰C. Tidak ada tanda-tanda perdarahan, ASI lancar, TFU: pertengahan simpisis dengan pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50cc), *lochea sanguinolenta* kuning kemerahan, kandung kemih kosong.
- A** : PIA0 post partum 7 hari
Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Observasi keadaan nifas, teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

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: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan perawatan luka perineum.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum .
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
7. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
8. Lakukan teknik menyusui secara bergantian.
9. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

3. Kunjungan III

Tanggal : 17 Mei 2023

Pukul : 15.00 WIB

Dirumah Ny.A

S : Ny.A melahirkan 31 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:110/70 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 22x/i, suhu: 36,8⁰C. Tidak ada tanda-tanda perdarahan, ASI lancar, TFU tidak teraba lagi

A : PIA0 post partum 31 hari
Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Observasi keadaan nifas, teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

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: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan perawatan luka perineum.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum .
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
7. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
8. Lakukan teknik menyusui secara bergantian.
9. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan di PMB D. S. S, Kecamatan Sinaksak, Kabupaten Simalungun

1. Kunjungan I

Tanggal : 16 April 2023

Pukul : 21.00 WIB

S : Bayi Ny.A baru lahir pukul 17.16 Wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/U Baik. Apgar score 9/10, Pols: 120x/i, RR: 45 x/i, suhu 36,7⁰C, warna kulit merah, frekuensi jantung > 100x/i, gerakan bayi aktif, bayi menangis kuat, telinga simetris, konjungtiva merah, bibir kemerahan, lidah bersih, refleks pada bayi baik. Salap mata dan Vit K sudah diberikan pada bayi 1 jam setelah bayi lahir. HB0 sudah diberikan 1 jam setelah penyuntikan Vit K, eliminasi BAK ada, mekonium ada.

A : Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan baik dan bayinya dalam keadaan sehat.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

1. Menghangatkan tubuh bayi dengan cara menyelimuti / membedong bayi, dan memberikan salep mata serta Vit.K dan imunisasi Hb0.
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi.
3. Informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan tali pusat.

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil berat badan bayi 3.300 gram, PB 47 cm, LK 32 cm, LD 34 cm, jenis kelamin Perempuan.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 2% dan injeksi Vit.K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
5. Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menutupi bagian tali pusat dengan menggunakan kain kasa yang bersih dan kering. Dan Tali pusat belum puput.

2. Kunjungan II

Tanggal : 22 April 2022

Pukul : 10.45 WIB

Dirumah Ny.A

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan kuat dan tali pusat sudah pupus pada usia bayi 6 hari

O : K/U Baik, nadi: 129 x/i, pernapasan: 45x/i, suhu: 36,50C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik

A : Bayi baru lahir usia 7 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasikan cara memandikan bayi yang benar
Informasi pada ibu tentang jadwal imunisasi bayi

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.
3. Memberitahu ibu jadwal imunisasi. Pada bulan pertama akan di berikan imunisasi BCG.
4. Menilai keadaan kulit bayi (ikterik atau tidak).

3. Kunjungan III

Tanggal : 17 Mei 2023

Pukul : 15.00 WIB

Dirumah Ny.A

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan kuat dan sudah mendapatkan imunisasi BCG

O : K/U Baik, nadi: 129 x/i, pernapasan: 45x/i, suhu: 36,50C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik

A : Bayi usia 31 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasikan cara memberikan dan tetap selalu diberi ASI tanpa ada campuran MPASI
Informasi pada ibu tentang jadwal imunisasi Kembali pada bayi

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.
3. Memberitahu ibu jadwal imunisasi. Pada bulan pertama akan di berikan imunisasi BCG.
4. Menilai keadaan kulit bayi (ikterik atau tidak).

E. Keluarga Berencana

Kunjungan I

Tanggal : 17 Mei 2023

Pukul : 14.30 WIB

Dirumah Ny. A

Data Subjektif

Ny. A sudah 31 hari bersalin, keadaan ibu baik dan Ibu tidak memiliki Riwayat penyakit

Data Objektif

K/U ibu baik TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36°C , BB : 70 kg, payudara bersih, puting menonjol, ASI (+), TFU sudah tidak teraba.

Data Assessment

- 1 Diagnosa : P1A0 calon akseptor KB Suntik 3 Bulan
- 2 Masalah : Tidak ada
- 3 Kebutuhan : Konseling KB Suntik 3 Bulan

Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu tentang KB dan berikan edukasi pada Ibu untuk memilih KB yang akan di gunakan
2. Berikan konseling KB dan ibu memilih KB Suntik 3 Bulan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. A usia 22 tahun G1P0A0 dengan HPHT 12 Juli 2022 dan tafsiran persalinan 19 April 2023. Kontak pertama dimulai pada tanggal 10 Februari 2023 yaitu pada usia kehamilan 30-31 Minggu dengan pembahasan sebagai berikut

A. Asuhan Kehamilan

Kunjungan pertama kali pada tanggal 10 Februari 2023, penulis bertemu Ny.A sebagai objek dalam mengambil studi kasus. Ny.A telah melaksanakan kunjungan ANC sebanyak 2 kali selama kehamilan. Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.A dilakukan dengan mengikuti standart "14T". Pada Ny.A hanya mendapatkan standar 12T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan daerah tempat tinggal pasien tidak dalam endemis malaria. Pada Ny.A juga dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.A didapat hasilnya yaitu 18 gr/dL, itu bahwa HB Ny.A sangat tinggi.

Nyeri pinggang memberikan banyak dampak negatif bagi Ny. A, seperti mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti berdiri, duduk, berpindah tempat atau posisi, mengangkat atau memindahkan barang/benda disekitar. Therapy olahraga, massage, yoga dan senam ibu hamil merupakan strategi yang efektif dan disarankan untuk mengatasi nyeri pinggang.

Pada latihan yoga selama kehamilan dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada tubuh sehingga dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada pinggang bawah selama kehamilan. Saat seseorang mengalami ketegangan atau merasa nyeri yang bekerja adalah sistem saraf simpatetis, sedangkan saat rileks yang bekerja adalah sistem saraf para simpatetis. Saraf ini dapat meningkatkan rangsangan atau memacu organ tubuh, memacu meningkatkan denyut jantung dan pernafasan serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi dan pembesaran pembuluh darah

pusat, sehingga dengan adanya relaksasi pada yoga dapat menekan rasa nyeri yang terjadi (Bangun, 2018)

Kunjungan kedua kalinya pada tanggal 14 Maret 2023. Hasil pemeriksaan pada Ny.A diperoleh TTV dalam batas normal, BB 72 Kg. pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 34-35 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU berada di pertengahan prosesus xypodeus dan pusat, Leopold II diperoleh pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras dan memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting, Leopold IV sudah masuk PAP. Ibu mengatakan seirng kencing dan cepat lelah.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 16 April pukul 14.00 Ny. A dan suami datang ke PMB D.S.S dengan perut yang sangat mulas dan sudah keluar lendir bercampur darah hasil pemeriksaan ditemukan pembukaan 5 dan merasa mules yang berlebihan. Menurut Johariyah dan Ema W N, 2019 pada Kala I tanda - tanda persalinan seperti kontraksi yang terus menerus, keluarnya lendir bercampur darah dan pada pemeriksaan ditemukan pelunakan serviks serta penipisan. Pada Ny. A datang dengan keluhan mules pada perut dan pinggang serta keluar lendir bercampur darah yang keluar dari vagina.

Pada Kala II pukul 16.14 pembukaan sudah lengkap tetapi ketuban masih utuh, menurut Anggarini S P, dkk. 2021 jika ketuban tidak pecah spontan dan pembukaan sudah lengkap maka penolong dapat melakukan amniotomi. Pada Ny. A penulis melakukan amniotomi pada pukul 16.30 WIB dikarenakan ketuban tidak pecah spontan. Kepala bayi maju mundur di vulva selama <45 menit pada pukul 17.16 WIB bayi lahir dengan keadaan sehat serta tidak ada komplikasi, setelah bayi lahir penulis membersihkan mata, hidung dan mulut bayi lalu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan kontak skin to skin kepada bayi dan ibu serta membuat bayi mencari puting susu ibu, penulis membiarkan bayi diatas perut ibu sekitar <60 menit untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Sinaga, R dan Siahaan, V. R, 2020 yang mengatakan melakukan IMD mempunyai peluang lebih

besar untuk pemberian ASI eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibandingkan ibu tidak melakukan IMD.

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Pada Ny. A Plasenta lahir selama kurang lebih 5 menit pada pukul 17.21, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 30 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massage fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny.A telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016)

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 kala IV dimulai 2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV pada Ny. A dimulai jam 17.30 wib. Observasi yang dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi di fokuskan pada tanda-tanda vital ibu, pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih dan perdarahan ibu. Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak di temukan tanda-tanda membahayakan, baik ibu maupun bayinya. Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

C. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Pada masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil.

Masa nifas 4 jam, Ny.A mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri pada luka perineum. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar, penolong mendekati bayi dengan ibu agar bayi mengenal puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pada jam ini, penolong melakukan pemantauan dengan hasil pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan konsistensi kental \pm 50 cc tahap ini ibu dalam masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam postpartum.

Ibu melakukan pemberian ASI pada bayi melalui proses IMD, 2 jam setelah postpartum dan dilakukan setiap 2 jam sekali. Selama ibu hamil, IMT ibu 31.33 kg/m² yang diketahui bahwa indeks masa tubuh tersebut tidak sesuai batas normal kenaikan berat badan saat hamil. Namun, Menurut teori penelitian (Sembiring, RNS. 2022). Bahwa peningkatan BB selama kehamilan tidak berkaitan dengan luaran laktasi dan tidak ada perbedaan durasi menyusui dan pemberian ASI eksklusif. Sehingga proses laktasi yang terjadi masih berjalan dengan lancar.

Kunjungan II, 7 hari post partum hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah di TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusui dengan baik. Tujuan dari kunjungan masa nifas ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan III, 31 hari post partum hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah TFU sudah tidak teraba, pengeluaran ASI lancar dan bayi sudah menyusui dengan baik serta Ibu sudah mengatakan ingin menjadi akseptor keluarga berencana.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.A lahir spontan pada tanggal 16 April 2023 pukul 17.16 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 9/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan slim zwinger dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.A menghisap setelah setengah jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) dan tidak terdapat kesenjangan.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny.A penulis memberikan Neo K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan PB 47 cm, BB 3300 gram, LK 32 cm dan LD 32 cm. Bayi lahir dengan berat badan normal. Menurut Teori yang mengatakan bahwa normal PB 47-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 32-35 cm, LD 30-38 cm. Pada saat lahir apgar score bayi 9/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7. Pada kunjungan neonatus usia 7 hari, ibu mengatakan bayi mau menyusu. Ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan, dan mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Kemudian pada kunjungan III dan usia bayi 31 hari, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan berat badan bayi bertambah 1 kilogram.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Konseling metode KB sudah dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 yaitu 31 hari post partum. Pentingnya dilakukan konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling dan persetujuan dilakukan untuk mengenali kebutuhan klien, membantu klien membuat pilihan yang sesuai, dan membuat keputusan yang paling sesuai (Jannah, 2022).

Pada Ny. A telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilih. Setelah melakukan konseling KB kepada ibu, Ibu memilih menjadi calon akseptor KB Suntik 3 Bulan. Menurut teori selama ibu menyusui alat kontrasepsi suntik 3 bulan aman digunakan untuk ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progesterin tidak akan mempengaruhi terhadap kualitas dan banyaknya ASI (Alifariki et al., 2020). Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.A dari awal pemeriksaan pada tanggal 10 Februari 2023 sampai pada tanggal 17 Mei 2023 dari hasil seluruh pengkajian trimester III tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin. Masalah yang didapat yaitu: keluhan nyeri pada pinggang bawah, sering berkemih dan terasa lelah.
2. Asuhan persalinan dari kala I sampai kala IV pada Ny.A tanggal 16 April 2023 dengan usia gestasi 39 minggu dan proses persalinan berjalan lancar
3. Asuhan masa nifas pada Ny.A dilakukan sebanyak 3 kali dari tanggal 10 Februari – 17 Mei 2023 yaitu 1 hari *postpartum* sampai 31 hari *postpartum*. Tindakan yang dilakukan adalah pengukuran tinggi fundus uteri ibu dan mengetahui berapa lama kembali seperti keadaan normal, kemudian mengetahui pengeluaran lochea pada masa nifas ibu dan memastikan tidak ada bendungan ASI.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.A dengan jenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB 47 cm. bayi telah diberikan suntikan Neo-K (Phytonadione) 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc IM, dan memberikan salap mata tetracycline 1% pada bayi. Kemudian bayi sudah dilakukan IMD selama satu jam ketika setelah memotong tali pusat. Dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 2-6 jam, 6 hari, 14 hari. Imunisasi dasar pada bayi sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan yaitu sudah mendapat imunisasi HB0 dan BCG.
5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. A memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan konseling dan akan digunakan setelah masa nifas selesai.

B. Saran

1. Diharapkan pada ny. A untuk di kehamilan berikutnya memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali.
2. Kemudian pada ibu bersalin diharapkan untuk tidak terlalu khawatir dan cemas akan persalinannya, karena dapat mengganggu proses persalinan.

3. Pada ibu nifas juga diharapkan untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan diharapkan setiap ibu juga memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan dan imunisasi dasar lengkap.
4. Kepada ibu yang sudah memiliki anak dengan usia yang masih muda dianjurkan untuk mengikuti program KB.

DAFTAR PUSTAKA

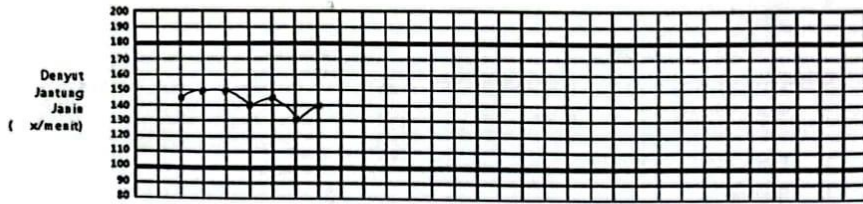
- Al Kautzar., dkk. 2021. Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
- Aritonang, Juneris & Yunida. 2021. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Bangun, Parmiana, 2018. *Pengaruh Yoga Teratur Pada Kehamilan Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pinggang Bawah Pada Primigravida Dan Multigravida*. Bandung : Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung
- Fatmayanti, Aulia dkk. 2022. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Get Press
- Fitriani, Lina & Sri. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Gozali, Wigutomo, dkk. 2021. *Intervensi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan*. International Jurnal Of Educational Policies. : 134-135
- Hidayah, Prima, 2018. *Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Yogyakarta : Jurnal Kesehatan Vokasional Vol. 3 No. 1 – Mei 2018.
- Handayani Sri, 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kemkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- _____. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- _____, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- _____, 2020. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI dan JICA
- Maryunani, Anik. 2018. *Nyeri Dalam Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media
- Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “peuperium care”*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Parawatiningsih A.S , dkk. 2021. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Barat : Cv Jejak
- Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putri, D.P dkk. 2021. *Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas*. Jurnal Of Midwifery; Vol.9 No.
- Retno, dkk.2021. *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan 2 Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media
- Sembiring, Ribka N S. 2022. *Keterlambatan Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Normal*. Jurnal Ilmu Kesehatan; 2022 Vol.4 No.1
- Sinaga, R dan Siahaan, V. R, 2020. Emotional Demonstration Efektif Meningkatkan Pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif Pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah PANMED. Vol. 15 No. 1 Januari - April 2020. Diakses Tanggal 23 Juni 2022.
- Sukarni I, Margareth. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Nuha Medika; 2019
- Sulfianti., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis
- Tonasih & Vianty. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : K-Media
- Walyani, E S dan Purwoastuti, E. 2019. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Widiartini, IAP. 2017. *Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Darul Hikmah
- Yunida, Sri dkk. 2022. *Kontrasepsi dan Antenatal Care*. Malang : CV Literasi Nusantara Abadi

LAMPIRAN

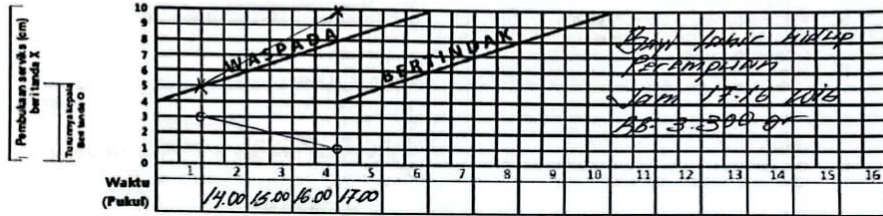
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: Ny. A, Tn. R Umur: 22,29 G.L.P.E.A. Hamil 39 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 16 April 2023 Pukul: 14.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mukes sejak pukul 11.00 WIB Alamat: Sl. Fben Lper



air ketuban penyusutan

1	0	1	0
---	---	---	---

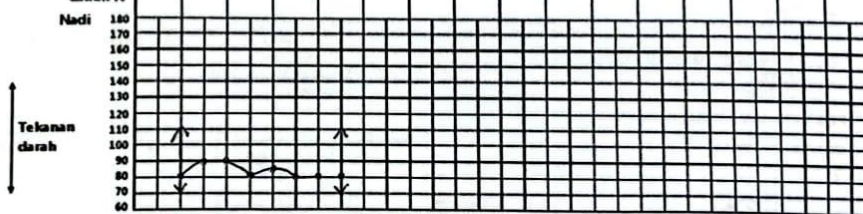


Oksitosin U/I tetes/menit

--	--	--	--

Obat dan cairan IV

--	--	--	--



Temperatur $^{\circ}\text{C}$

<u>36,7</u>	<u>36,9</u>
-------------	-------------

Urine

Protein			
Aseton			
Volume			

Makan terakhir: Pukul _____ Jenis: _____ Posisi: _____
 Minum terakhir: Pukul _____ Jenis: _____ Posisi: _____

Pemolong

(.....)

1. Tanggal : 16 April 2023
2. Nama bidan : D.S.S. Siburian
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes 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 : Y
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.30	110/80	82	36,8		Baik		
	17.45	110/100	80			Baik		
	18.00	100/140	82			Baik		
	18.15	110/120	82			Baik		
2	18.45	110/120	80	36,6		Baik		
	19.15	110/80	82			Baik		

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :


Hasilnya :

24. Mgsane fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - 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 : 500 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3300 gram
35. Panjang : 47 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

TELAPAK KAKI BAYI NY.A DAN JEMPOL TANGAN NY.A

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	



Lampiran

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggi Kenanti Situmorang

Umur : 22 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Eben Ezer

Istri dari

Nama : Rudi

Umur : 29 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Eben Ezer

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

Nama : Angelita Dian Patricia Br Siregar

Nim : P07324220 002

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 menyutujui untuk terlibat pada proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, Februari 2023

Pelaksana




(Angelita Siregar)

Suami



(Rudi)

Klien



(Anggi Situmorang)



**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: 1665/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.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan DS Kec. Sinaksak
Kabupaten Simalungun”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Angelita Dian Patricia Br Siregar**
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

yt Ketua,

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Angelita Dian Patricia Br Siregar
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 21 November 2001
3. Alamat : Jl. Besar Batang Serangan, Kecamatan Padang Tualang, Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 3 Dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No HP : 0822-7666-1604
9. Email : angelitasiregar77@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 – 2007 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK Mutiara Nusantara PTPN IV Sawit Langkat (Taman Kanak – Kanak) Desa Banjaran Raya
2. 2007 – 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri 054903 PTPN IV Unit Sawit Langkat
3. 2013 – 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP Swasta Tenera YASPENDAK PTPN IV Unit Sawit Langkat
4. 2016 – 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA Negeri 2 Model Binjai, Kota Binjai
5. 2020 – 2023 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi DIII Kebidananan Pematang Siantar