

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN
DENGAN LASERASI PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR ASFIKZIA BERAT, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y.H
KOTA PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

ANITA BR BERUTU

NIM : P07324220003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 202**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN
DENGAN LASERI PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR ASFIKSIA BERAT, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y.H
KOTA PEMATANG SIANTAR**

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



Oleh :

ANITA BR BERUTU

NIM : P07324220003

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

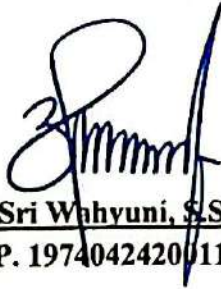
LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN DENGAN LASERASI PERINEUM
DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR ASFIKSA
BERAT, DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y.H KOTA
PEMATANG SIANTAR
NAMA : ANITA BR BERUTU
NIM : P07324220003
PROGRAM STUDI : D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR

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

Maret 2023

Pembimbing Utama



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19740424201122002

Pembimbing Pendamping



Inke Malahavati, SST.M.Keb
NIP. 197605102008012021

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN DENGAN LASERASI PERINEUM
DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR ASFIKIA
BERAT, DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y.H KOTA
PEMATANG SIANTAR
NAMA : ANITA BR BERUTU
NIM : P07324220003
PROGRAM STUDI : D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR

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

Juni 2023

Penguji I



Tengku Sri Wahyuni, S. Si.T, M. Keb
NIP. 197404242001112002

Penguji II



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

Ketun Penguji



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

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



Lenny Nainggolan, S.S.T, M.Keb
NIP. 198009142005012003

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

Nama : ANITA BR BERUTU
NIM : P0.73.24.2.20.003

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN DENGAN LASERASI PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR ASFIKZIA BERAT, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y.H KOTA PEMATANG SIANTAR.

Dibimbing oleh : Tengku Sri Wahyuni S. Si,T. M.Keb, Inke Malahayati, SST. M.Keb

(vi, 96 halaman, 5 tabel, 4 gambar, 9 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Tinggi nya Angka Kematian Ibu pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 6, 856 jiwa per 100.000 kelahiran hidup sedangkan jumlah AKI di Sumatra Utara sebanyak 248 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI sebagai peningkatan kualitas hidup ibu dan menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan WHO adalah memberikan *continuity of care (CoC)*.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan manajemen kebidanan SOAP.

Hasil : Ny. R usia 28 tahun Gravida III, Paritas II, Abortus 0. Kontak pertama pada usia kehamilan 28-29 minggu kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali, keluhan ibu selama hamil merupakan perubahan fisiologis. Persalinan Kala I berlangsung selama 6 jam, Kala II terjadi laserasi perineum derajat II, dilakukan hecting dengan teknik continuous suture. Masa nifas selama 42 hari berjalan dengan normal. Bayi lahir dengan keadaan asfiksia berat (apgar score 2/3), dilakukan resusitasi dan perawatan bayi baru lahir. Hari ke-6 terjadi ikterus fisiologis derajat I kemudian dilakukan asuhan dengan cara menjemur bayi selama 15 menit di pagi hari, setelah hari ke-10 ikterus sudah teratasi. Ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) memberikan dampak peningkatan pengetahuan dan kesehatan ibu dan bayi.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, hamil, bersalin, laserasi perineum, nifas, BBL, asfiksia berat, KB

Sumber : 32 (2017-2022)

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

Name : ANITA BR BERUTU
Student's Number : P0.73.24.2.20.003

MIDWIFERY CARE FOR MRS. R, - SINCE PREGNANCY, DELIVERY WITH PERINEUM LACERATION DEGREE II, POSTPARTUM, NEWBORN WITH SEVERE ASPHICIA, AND FAMILY PLANNING SERVICES AT INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE Y.H, PEMATANG SIANTAR

Consultant : Tengku Sri Wahyuni S.Si,T. M.Keb, Inke Malahayati, SST. M. Keb

(vi pages, 85 pages, 5 tables, 4 figures, 6 attachments)

ABSTRACT

Background: The Maternal Mortality Rate in 2021 in Indonesia is 6,856 people per 100,000 live births, while in North Sumatra it is 248 per 100,000 live births. Reducing MMR as an improvement in the quality of life of mothers has become a world health priority. One of the steps recommended by WHO is midwifery care in the form of continuity of care (CoC).

Objective: To provide continuing midwifery care for mothers, from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning using a midwifery management approach.

Method : Continuity of Care midwifery care with midwifery management documented in SOAP format.

Result : Mrs. R, 28 years Gravida III, Paritas II, Abortion 0. The first contact was at 28-29 weeks of pregnancy, ANC visits were made 3 times, the complaints experienced by the mother during pregnancy were physiological changes. The first stage of labor lasted 6 hours, if the second stage of perineal laceration occurred, hecting was performed using a continuous suture technique. The postpartum period lasts 42 days and proceeds normally. The baby was born with severe asphyxia (apgar score 2/3), resuscitation and newborn care were carried out. On the 6th day there was degree I physiological jaundice, care was taken by drying the baby for 15 minutes in the morning, after the 10th day the jaundice was resolved. The mother chose the IUD as a means of contraception.

Conclusion: Continuous Midwifery Care in the form of continuity of care increases the knowledge and degree of health of mothers and babies.

Keywords : midwifery care, pregnancy, delivery, perineal laceration, postpartum, newborn, severe asphyxia, family planning

References : 32 (2017-2022)



KATA PENGANTAR

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

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

1. Ibu RR. Sri Arini Winarti Rinawati,SKM., M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Arihta Br Sembiring , SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar.
4. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah membimbing sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Inke Malahayati, SST, M.Keb selaku dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematang Siantar.
7. Bidan Y.H yang telah memfasilitasi, membimbing penulis dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Pegawai Bidan Y.H yang memberikan bimbingan dan dukungan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.R
9. Ibu dan keluarga Ny.R atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
10. Orangtua terkasih Ayah saya M.Taufik Berutu dan Ibu penulis Nurhana Br Sagala, Abang-abang dan kakak penulis yang telah banyak memberikan

dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

11. Rekan Penulis Cahaya Putri Aulia Sitompul yang sudah membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, penulis juga sadar masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis menerima kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk penulis pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematang Siantar, Juni 2023

Penulis

ANITA BR BERUTU
NIM: P07324220003

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR SINGKATAN.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
BAB I TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Kehamilan.....	5
B. Persalinan	18
C. Nifas	35
D. Bayi Baru Lahir	44
E. Keluarga Berencana.....	52
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY R.....	57
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	57
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	65
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	71
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	74
E. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.....	77
BAB IV PEMBAHASAN	79
A. Kehamilan.....	79
B. Persalinan	80
C. Nifas	81
D. Bayi Baru Lahir	81
E. Keluarga Berencana.....	82
BAB IV PENUTUP	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	88

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome)
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
Cm	: Centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
Fe	: Zat Besi (Ferrum)
HCG	: <i>Human Chorionic Gonodotropin</i>
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IgA	: Immunoglobulin A
IgG	: Immunoglobulin G
IgM	: Immunoglobulin M
IMT	: Indeks Masa Tubuh
K1	: Kunjungan 1
K6	: Kunjungan 6
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
mmHg	: Milimeter Hidrogium
O	: Objektif
P	: Planning
PAP	: Pintu Atas Panggul
S	: Subjektif
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Berdasarkan IMT	6
Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT	8
Tabel 2.3 Perubahan Normal Uterus selama Post Partum	36
Tabel 2.4 Apgar Score pada Bayi Baru Lahir	45
Tabel 2.5 Derajat Ikterus.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ethical Clearance	88
Lampiran 2 Informed Consent	89
Lampiran 3 Partograf	90
Lampiran 4 Cap Kaki dan Jempol Ibu	91
Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA	92
Lampiran 6 Dokumentasi Asuhan.....	94
Lampiran 7 Leaflet HIV/AIDS dan KB	95
Lampiran 8 Kartu KB	96
Lampiran 9 Riwayat Hidup	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus per 100.000 kelahiran (Kemenkes RI., 2021). Pada tahun 2021 jumlah Kematian Ibu di Indonesia sebesar 6.856 jiwa per 100.000 kelahiran hidup (Kemenpppa, 2022). Jumlah Kematian Ibu di Sumatera Utara 248 jiwa jumlah kelahiran hidup 278.100 jiwa (Kemenkes RI., 2021).

Penurunan AKI sebagai peningkatan kualitas hidup ibu hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan WHO adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care* (CoC), salah satunya adalah *midwifeled continuity of care* (Ricchi, 2019).

Selama proses kehamilan berlangsung terjadi perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III seperti keputihan, sering buang air kecil, konstipasi insomnia, nyeri pada punggung, dan kram pada kaki. Kram pada kaki bisa terjadi akibat aktivitas sehari-hari ibu yang terlalu lama berdiri atau duduk dan adanya penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena.

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu hamil trimester III sering kali mengalami keluhan nyeri punggung bawah, yang disebabkan oleh faktor mekanik, peredaran darah, hormonal dan psikososial yang terjadi pada daerah muskuloskeletal yang merupakan keluhan umum pada wanita hamil dan sekitar 50% ibu mengeluhkan nyeri punggung pada beberapa titik umur kehamilannya dan juga 4 – 20% pada masa post partum. Prevalensi nyeri punggung selama kehamilan berkisar 20% - 90%, biasanya dimulai pada akhir trimester pertama dan memuncak antara umur kehamilan 24 minggu dan 36 minggu (Syalfina, 2022).

Fase bersalin merupakan lanjutan dari fase kehamilan, ibu hamil akan memasuki fase bersalin yang dipengaruhi dengan 5P yaitu *passage way* (jalan lahir), *passanger* (janin, plasenta dan selaput ketuban), *position* (posisi letak janin dan ibu), *psicologic* (psikologi ibu) dan *power* (kekuatan ibu saat mencedan). *Power* (kekuatan ibu mencedan) diperlukan dalam proses persalinan yang di dukung dengan adanya his juga tenaga dan tehnik mencedan ibu (Darma & Jahriani, 2021).

Kejadian lasserasi perineum pada ibu bersalin di Dunia pada tahun 2020 sebanyak 2,7 juta kasus, dimana angka ini di perkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami laserasider perineum (Rita, 2021). Pada tahun 2020 di ketahui di Indonesia angka kejadian laserasi perineum pada ibu bersalin di alami oleh 83% ibu melahirkan pervaginam, ditemukan dari total 3.791 ibu yang melahirkan spontan pervaginam, 63% ibu mendapatkan jahitan perineum yaitu 42% karena episiotomi dan 38% karena robekan spontan (Kemenkes RI, 2021)

Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun ketahun menunjukkan penurunan jumlah kematian pada tahun 2021 sebanyak 73,1 % dibandingkan pada tahun 2020, yaitu seluruh kematian yang dilaporkan sebagian besar diantaranya 79,1 % . Asfiksia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian kedua setelah BBLR yaitu sebanyak 27.8 % (Kemenkes, 2021). Asfiksia adalah keadaan dimana keadaan dimana bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea dan sampai ke asidosis.

Ikhterus fisiologis adalah ikhterus yang timbul pada hari ke dua dan hari ke tiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikhterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikhterus fisiologis ini juga dapat dikarenakan organ hati bayi belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat. Ikhterus fisiologis ini umumnya terjadi pada bayi lahir dengan keadaan asfiksia (Suliastiani, 2020).

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas merupakan kebijakan program pemerintah yang terdiri dari KF1 yaitu kunjungan 6-8 jam postpartum,

KF2 yaitu kunjungan 6 hari postpartum, KF3 yaitu kunjungan 2 minggu postpartum, KF4 yaitu kunjungan 6 minggu postpartum (Saputra, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 81,50%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 sebesar 84%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan. Cakupan pelayanan nifas (KF3) tertinggi ada di Kabupaten Langkat (99,91%), sedangkan Kota Pematang Siantar sebesar (85,54%) (Provsu, 2020).

Pelayanan Kontrasepsi dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. Risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan dibawah usia 20 Tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dri 3 Tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase Ibu meninggal yang melahirkan berusia 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga hal ini dapat dicegah dengan pemakaian kontrasepsi (Kemenkes, 2021).

Dilihat dari kasus yang ditemukan pada Ny.R bahwa setelah masuk trimester 3 padaa kehamilan penulis melakukan konseling alat kontrasepsi pada ibu dan setelah melalui masa nifas 28 hari, dilakukan konseling informasi edukasi kontrasepsi KB yang dilakukan karena umur pasien yang masih muda dan jarak kehamilan terlalu dekat yang jika tidak dijarangkan akan berdampak buruk bagi ibu dan bayi. Pemilihan alat kontrasepsi juga perlu dilakukan dengan baik sehingga tidak mempengaruhi proses laktasi.

Berdasarkan hasil survey awal pada PMB Bidan Y.H Pematang Siantar dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2021-2022, jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 130 orang, yang melakukan K1 sebanyak 42 orang dan K6 sebanyak 88 orang, bersalin 89 orang, nifas 89 orang, akseptor KB sebanyak 20 orang. Pada tahun 2022 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 117, yang melakukan K1 sebanyak 67 orang dan K6 sebanyak 50 orang, ibu bersalin sebanyak 181 orang, nifas 181 orang, akseptor KB sebanyak 67 orang.

Setelah melakukan pendataan di PMB Y.H maka penulis memilih melakukan Asuhan kebidanan pada Ny.R 28 tahun GIII PII A0 dimulai pada kehamilan

trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.R di PMB Y. H.

B. Tujuan LTA

1. Tujuan Utama

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP kepada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Y.H Kota Pematang Siantar.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin,nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB dengan langkah – langkah:

- 1) Melakukan pengkajian pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 2) Menginterpretasikan data, meliputi diagnose, masalah dan kebutuhan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 3) Merumuskan diagnose dan masalah potensial pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 4) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 5) Menyusun rencana tindakan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 6) Melaksanakan rencana tindakan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 7) Melakukan evaluasi terhadap tindakan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 8) Mendokumentasikan asuhan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Antenatal Care (ANC) atau yang biasa disebut asuhan kehamilan merupakan usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 2) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 5) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 6) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

1. Timbangan berat badan dan tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass indeks*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Tabel 2.1 Penambahan berat badan berdasarkan IMT

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

Sumber : Kemenkes RI, 2020

2. Tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah di ukur setiap kali ibu datang atau berkunjung.

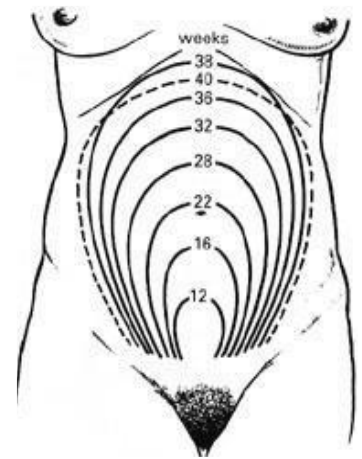
Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- a) Tekanan darah rendah berkisar systole/diastole dibawah : 90/60 mmHg
- b) Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 100/70-120/80 mmHg.
- c) Tekanan darah tinggi yaitu systole/diastole diatas : 140/90

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Kehamilan 8 minggu : telur bebek
 Kehamilan 12 minggu : telur angsa
 Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
 Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
 Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
 Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xiphoid
 Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xiphoid
 Kehamilan 36 minggu : 3 jari dibawah px
 Kehamilan 40 Minggu : pertengahan px dan pusat



Gambar 2.1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet Fe adalah suplemen yang mengandung zat besi dan asam diberikan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia. Kebutuhan rata-rata zat besi selama kehamilan 800-1040 mg, maka setiap hari nya ibu hamil harus mengkonsumsi zat besi sebanyak 6.8 mg. Minum tablet Fe dianjurkan dengan air yang sudah matang untuk memaksimalkan penyerapan zat besi, tablet fe juga harus dikonsumsi pada malam hari setelah makan dan menjelang tidur agar mengurangi efek mual.

5. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Imunisasi (TT) merupakan suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap infeksi tetanus saat atau pasca persalinan. Ada 3 macam kemasan vaksin tetanus, yaitu bentuk kemasan tunggal, kombinasi dengan vaksin Difteria (Vaksin DT), dan pertusis (DPT). Imunisasi TT diberikan melalui suntikan per/IM 0,5 ml, jarak suntik TT adalah 4 minggu dari suntikan pertama. Imunisasi TT diwajibkan untuk daerah yang banyak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum.

Tabel 2.2 Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	90
TT 3	6 Minggu setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Buku KIA Kemenkes, 2021

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb (Hemoglobin) dianjurkan diperiksa pada saat kehamilan 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. Hb normal ibu pada trimester ke-1: 11,0-14,0 g/dL, trimester ke-2: 10,5 -14,0 g/dL, trimester ke-3: 11-14,0 g/dL

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *preeklamsia*. Secara normal protein itu terdapat di dalam urin proses terjadinya protein urin yaitu sejumlah protein secara normal melewati kapiler glomerulus tetapi tidak memasuki urin. Muatan dan selektifitas pada dinding glomerulus mencegah transportasi albumin, globulin dan protein dengan molekul besar lainnya untuk menembus dinding glomerulus, apabila ada kerusakan pada dinding glomerulus maka fungsi filtrasi glomerulus terganggu dan menyebabkan terjadinya protein dalam urin. Selama kehamilan normal terdapat kenaikan hemodinamika ginjal dan diikuti dengan tekanan vena renalis sehingga menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus dan apabila filtrasi glomerulus terdapat kerusakan maka dapat menyebabkan protein urin.

a) Negatif : (tidak timbul kekeruhan)

b) Positif +/- 1+: (kekeruhan halus tanpa butir-butir)

c) Positif ++/2+: (kekeruhan dengan butir-butir)

d) Positif +++/3+: (kekeruhan dan berkeping-keping)

e) Positif ++++/4+ : (kekeruhan dan menggumpal)

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* penyakit menular seksual, antara lain.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

Perawatan Payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya, hal ini dikarenakan payudara merupakan organ esensial produksi ASI (Air Susu Ibu) yaitu makanan pokok bayi baru lahir sehingga perawatannya harus dilakukan sedini mungkin. Dalam meningkatkan pemberian ASI pada bayi, ibu-ibu membutuhkan bantuan dan informasi serta dukungan agar merawat payudara pada saat hamil untuk mempersiapkan ASI pada saat melahirkan sehingga menambah keyakinan bahwa mereka dapat menyusui bayinya dengan baik dan mengetahui fungsi dan manfaat perawatan payudara pada saat hamil (Siswati dkk, 2022).

Beberapa keadaan yang berkaitan dengan teknik dan saat perawatan payudara antara lain :

- 1) Mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun. Bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- 2) Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan Atas
- 3) Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 Bula

- 4) Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan. Cara perawatan puting susu datar atau masuk kedalam yaitu :
- a) Puting susu diberi minyak atau baby oil.
 - b) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
 - c) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah ± 20 kali (gerakannya kearah luar)
 - d) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
 - e) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan ± 20 kali

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan

14. 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 (Hatijar,2020).

c. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Ada beberapa perubahan fisiologis pada kehamilan menurut (Tyastuti dan Heni, 2018) diantaranya yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya akan tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk keelastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus.

b) Serviks

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick.

c) Vagina

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

d) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

e) Dinding abdomen

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum.

Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea Nigra.

f) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomotropin.

2) Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

3) Sistem endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung kedalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormone.

4) Sistem perkemihan

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

5) Sistem pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum).

d. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Periode ini ibu menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar terhadap kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil mengalami ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung dan merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat di butuhkan. Menurut Rubin bagaimana seorang wanita mencapai peran menjadi seorang ibu beserta intervensi-intervensi yang memungkinkan menimbulkan efek negative.

Menekan pada pencapaian peran sebagai ibu, untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas atau latihan. Oleh karena itu seorang wanita terutama calon ibu dapat mempelajari peran yang akan di alaminya kelak sehingga mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi khususnya perubahan psikologis dalam kehamilan dan setelah persalinan (Wilis, 2018).

e. Ketidaknyamanan pada Trimester III dan Cara Mengatasinya

Ibu hamil pada trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah.

1) Kram pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada pada usia kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara mengatasi / mencegah

- a) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- b) Olahraga secara teratur.

- c) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- d) Mandi air hangat sebelum tidur
- e) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- f) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
- g) Pijat otot – otot yang kram

2) Nyeri pada Punggung atas / bawah

Karena adanya tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

Cara mengatasi/ mencegah :

- a) Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- b) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- c) Tidur dengan kasur yang keras
- d) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- e) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
- f) Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- g) Lakukan gosok atau pijat punggung.

3) Konstipasi/ Sembelit

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara mengatasi/ mencegah :

- a) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- b) Minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong
- c) Membiasakan BAB secara teratur

- d) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan
- e) Olah raga secara teratur

4) Varises pada Kaki

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Varises tungkai (vena varikosa) adalah manifestasi klinis dari aliran darah vena yang secara fisiologis tidak terjadi pada tungkai bawah. Kehamilan merupakan salah satu penyebab paling sering varises tungkai. Saat kehamilan, faktor hormon dalam sirkulasi meningkatkan distensibilitas dinding vena. Varises pada kehamilan dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya bagi Ibu dan janin apabila tidak ditangani (Fahlevi.E 2019).

Cara mengatasi/mencegah :

- a) Lakukan olahraga secara teratur.
- b) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- c) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan
- d) Hindari memakai pakaian ketat
- e) Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- f) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

f. Senam Hamil

Senam hamil merupakan bentuk aktivitas fisik yang bermanfaat karena mengembangkan otot tubuh, meningkatkan elastisitas otot panggul dan ligamentum serta menurunkan kejadian perdarahan selama dan sesudah bersalin serta dapat menurunkan kejadian fetal distress. Senam juga merupakan bentuk metode koping yang dapat menghindarkan terjadinya stress fisik akibat kehamilan, seperti mengurangi kram kaki, dan punggung, meningkatkan kemampuan ibu untuk adaptasi dengan adanya perubahan pada tubuhnya (Maharani, 2021).

a. Manfaat senam hamil

- 1) Membantu proses kelahiran dengan cara menguatkan otot yang terkait.
- 2) Membantu meningkatkan stamina

- 3) Membentuk dan mempertahankan postur tubuh agar tulang belakang terhindar dari sakit
 - 4) Mencapai relaksasi untuk mendapatkan pola tidur yang baik serta meningkatkan energi
 - 5) Melancarkan sirkulasi darah dan mencegah keram serta varises di kaki.
 - 6) Melatih pernafasan (salah satu hal yang harus dikuasai ibu hamil).
 - 7) Membantu proses pemulihan pasca persalinan lebih cepat.
- b. Syarat melakukan senam ibu hamil
- 1) Ibu hamil cukup sehat.
 - 2) Kehamilan tidak ada komplikasi (seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan).
 - 3) Tidak boleh latihan dengan menahan napas.
 - 4) Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil.
 - 5) Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu.
- c. Pelaksanaan senam hamil
- 1) Duduk bersila dengan kaki terlipat nyaman, posisi ini memungkinkan dinding perut menekan rahim ke dalam posisinya sehingga kedudukan janin tetap baik dan nyaman selama hamil.
 - 2) Membungkuk, berlutut posisi merangkak luruskan punggung tanpa memindahkan siku dan lutut, kencangkan otot-otot perut dan angkat punggung, 10 tahan posisi ini beberapa detik lalu kendurkan atau lepaskan kembali ke posisi semula, ulangi sampai 10x latihan, usahakan agar bagian bawah punggung tidak terlalu melengkung.
 - 3) Latihan menyamankan punggung dengan cara duduk bersandar dengan punggung disangga beberapa bantal, luruskan kaki dan tarik ujung kaki bergantian sehingga tulang panggul bergerak ulangi sampai 10x latihan.

- 4) Mengencangkan otot-otot panggul unruk latihan tulang panggul dengan cara duduk bersandarkan beberapa bantal, lutut ditekuk, tapak kaki rapat dengan lantai, jatuhkan kedua kaki ke samping membuka lalu dirapikan kembali ulangi hingga 10x.
- 5) Untuk menguatkan otot-otot panggul dan dasar panggul, berdiri dengan mengangkakan kaki dan tangan berpegangan pada sandaran kursi, punggung tegak lurus, perlahan-lahan turunkan pinggul dan kedua lutut ditekuk lalu berdiri lagi, hal ini diulangi 10x.
- 6) Melatih tulang belakang, dengan berdiri tegak dengan kaki renggang sambil pegangan pada sandaran kursi, kemudian tegapkan dan kendurkan tubuh dengan mengaktifkan dasar panggul selama latihan, kaki menapak pada lantai lakukan 10x.
- 7) Menggoyang dan memutar panggul, duduk di kursi menghadap sandarannya, dengan posisi kaki terbukak, tangan di punggung kursi dilapisi bantal sofa sikap ini mengangkat otot-otot bahu dan membantu mengurangi tekanan di tulang rusuk. Gerakan tulang punggung maju mundur ulangi 10x.
- 8) Berlutut di lantai, tangan diletakkan pada dudukan kursi, putar pinggul dari kiri ke kanan dan sebaliknya diulangi sebanyak 10x ke dua arah. Gerakan maju 11 mundur dan memutar membantu mengurangi tekanan rongga perut dan meredakan nyeri punggung.
- 9) Memperkuat otot-otot perut, sikap merangkak, posisi punggung lurus tanpa digerakan dan tahan otot-otot perut hilang sampai 5 hitungan, perlahan lepaskan lagi, ulangi sampai 10x.
- 10) Menguatkan otot-otot kaki, berdiri dengan pegangan yang kukuh setinggi panggul dan jaga keseimbangan tubuh dengan tetap berpegangan, dan perlahan angkat tumit hingga posisi berjinjit lalu turunkan, ulangi sebanyak 10x.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sulfianti, 2020).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Diana & dkk, 2019)

Praktik – praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

1. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan, dan nifas
4. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya
5. Menghindari tindakan – tindakan berlebihan atau berbahaya
6. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
7. Mengasuh bayi baru lahir
8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
9. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya

10. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

3. Tahapan Persalinan

Menurut Prawirohardjo dalam (Utami & Fitriahadi, 2019). Bahwa tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

b. Pada umumnya berlangsung 8 jam

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c. Fase deselerasi : Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau

b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum

mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV (kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV : Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- 5) Isi kandung kemih.

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Dharma & Jahriani, 2022) Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. Power

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 ibu.

b. Passanger

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin,

presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

c. Passage

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

d. Psikis (Psikologis)

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. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah – olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Tanda dan Gejala Persalinan

Terdapat beberapa tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Menurut (Diana & dkk, 2019) wanita akan mengalami berbagai kondisi, berikut tanda dan gejala menjelang persalinan:

1) *Lightening*

Lightening, mulai dirasakan sekitar usia dua minggu sebelum persalinan, yaitu penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasanya bagi wanita awam disebut “kepala bayi sudah turun” *Lightening* menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat dari tekanan pada bagian presentasi

pada struktur di area pelvis minor. Hal – hal spesifik berikut akan dialami ibu seperti:

- a. Ibu jadi sering buang air kecil
- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh merasa tidak nyaman seperti sesuatu perlu dikeluarkan atau defekasi
- c. Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina isciadika mayor dan menuju tungkai
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah

2) *Pollakisuria*

Pada akhirbulan ke – 9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil

3) *False Labor*

Persalinan palsu terdiri dari kontaksi uterus yang sangat nyeri, yang memberikan pengaruh terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri yang terjadi sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari – hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum *awitan* persalinan sebenarnya

4) Perubahan Serviks

Saat mendekati persalinan, serviks semakin “matang” . Jika saat hamil serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga akibat dari peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

5) *Bloody Show*

Flek lender disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Flek ini menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran 1 flek lender inilah yang dimaksud dengan *bloody show*

6) *Energy Spurt*

Lonjakan energi pada ibu belum dapat dijelaskan hal ini terjadi secara alamiah yang memungkinkan wanita memperoleh energy yang diperlukan untuk menjalani persalinan.

7) Gangguan Saluran Pencernaan

Menjelang persalinan sebagian wanita mengalami diare, kesulitan mencerna, mual dan muntah.

6. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan adalah setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Menurut (Prawirohardjo, 2018). Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal dalam (Fitriana & Nurwiandani, 2018) :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
 - a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
 - b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.

- a) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.

3. Pakailah celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
 - c) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan

dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.

- g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

- 19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- 21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.
Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).
26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
 - b) Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).

31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hat (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas 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).

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1M.
 - 2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
- Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai

Kontraksi.

48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
- Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

7. Lilitan Tali Pusat Pada Persalinan

Bayi terlilit tali pusat adalah kondisi yang terjadi ketika leher bayi terlilit dengan tali pusat. Kondisi ini juga disebut *nuchal cord* dapat terjadi selama kehamilan maupun proses persalinan. Tali pusat merupakan sumber kehidupan janin karena tali pusat berfungsi mengalirkan darah, oksigen, dan nutrisi yang dibutuhkan oleh janin.

Semua masalah yang berhubungan dengan tali pusat merupakan kondisi yang mengkhawatirkan, namun umum terjadi. Karena bisa membahayakan nyawa bayi, kondisi ini harus dideteksi secepat mungkin. Hal ini berbahaya jika lilitan tali pusat sangat kencang pada leher bayi (Putri, 2021).

- 1). Faktor Penyebab Lilitan Tali Pusat
 - a. Tali Pusat Terlalu Panjang

Ketika tali pusat yang dimiliki bayi terlalu panjang, maka beberapa gerakan bayi dalam kandungan yang terlalu kuat bisa meningkatkan ketegangan tali pusat. Akibatnya tali pusat yang meregang bisa membuat bayi terlilit, hal ini bisa menyebabkan lilitan pada bagian leher bayi.

b. Gerakan Bayi yang terlalu aktif

Ketika gerakan bayi normal maka tali pusat akan normal namun jika gerakan berlebihan maka tali pusat juga bisa menjadi panjang. Jadi dorongan gerakan bayi yang kuat dalam kandungan akan mendorong bayi terkena lilitan tali pusat.

c. Bayi Turun Ke Ruang Panggul

Pada akhir kehamilan maka biasanya bayi sudah mulai turun ke ruang panggul. Ketika masih dalam puncak rahim maka bayi memiliki tali pusat yang mengikuti gerakan bayi. Jika bayi masuk ruang panggul maka semua paket plasenta termasuk tali pusat juga akan dibawa turun oleh bayi. Posisi saat itu biasanya air ketuban masih penuh sehingga mendorong tali pusat melilit bayi, terutama pada bagian leher.

d. Kehamilan Kembar

Kehamilan kembar juga bisa menyebabkan resiko bayi terlilit tali pusat. Lilitan tali pusat bisa terjadi pada bayi itu sendiri atau acak dengan kembarannya. Kondisi ini biasanya sudah terdeteksi pada pertengahan kehamilan. Biasanya kehamilan kembar juga akan lahir pada waktu yang lebih awal sehingga posisi bayi turun ke ruang panggul juga lebih cepat. Kehamilan kembar dengan kantung ketuban satu memiliki resiko bayi terkena lilitan tali pusat yang lebih besar.

e. Ibu hamil Kurang Nutrisi

Ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi juga bisa menyebabkan bayi terlilit tali pusat. Kekurangan nutrisi menyebabkan tali pusat kekurangan zat gelatin. Akibatnya

perlindungan terhadap pembuluh darah dalam tali pusat juga akan menurun.

f. **Kondisi Kehamilan Dengan Polihidramnion**

Ibu hamil yang mengalami kondisi polihidramnion juga bisa menjadi penyebab bayi terlilit tali pusat. Hidramnion adalah kondisi kehamilan ketika cairan ketuban yang dihasilkan selama kehamilan sangat besar. Ini membuat bayi bisa bergerak kemana saja. Gerakan yang terlalu lincah akan meningkatkan bayi terlilit tali pusat.

2). Komplikasi

a. **Hipoksia Janin**

Lilitan tali pusat dapat menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya, suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi akan berkurang, mengakibatkan bayi menjadi sesak atau *hipoksia*.

b. **Distres janin sehingga bisa mengakibatkan bayi mati**

Lilitan tali pusat secara berulang-ulang ke satu arah. Biasanya terjadi pada trimester pertama atau kedua. Ini mengakibatkan arus darah dari ibu ke janin melalui tali pusat tersumbat total. Karena dalam usia kehamilan tersebut umumnya bayi masih bergerak dengan bebas.

c. **Infeksi intra partum**

Infeksi bakteri tertentu, juga parasit dan virus dapat pula ikut masuk ke janin melalui tali pusat. Karena fungsinya sebagai selang penghantar makanan dan oksigen ke janin sehingga tali pusat menjadi vital bagi pertumbuhan dan perkembangan janin (Putri, 2021).

8. Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir adalah laserasi pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan. Laserasi perineum dapat terjadi karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya

kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, paritas, berat bayi baru lahir dan persalinan dengan tindakan vakum/forcep (Esti & dkk, 2021)

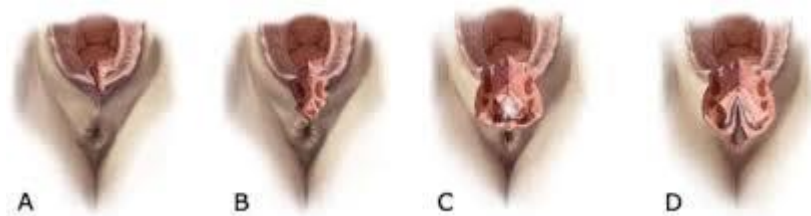
Faktor penyebab laserasi perineum menurut (Esti & dkk, 2021) terdiri dari dua faktor yaitu:

- 1) Faktor ibu : Usia, paritas, partus presipitatus, ibu yang tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan terburu – buru, oedema, kerapuhan perineum, varises vulva, arkus pubis yang sempit sehingga kepala terdorong kebelakang dan episiotomy yang sempit.
- 2) Faktor janin : Bayi besar, kelainan presentasi, kelahiran bokong, distosia bahu.

a) Tingkatan Laserasi Perineum

Laserasi perineum dibagi atas empat tingkatan (Laila, 2018) :

- 1) Tingkat I
Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
- 2) Tingkat II
Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lender vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.
- 3) Tingkat III
Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai otot – otot sfingter ani.
- 4) Tingkat IV
Robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan mukosa rectum



Gambar 2.2 Laserasi Perineum

b) Penanganan Laserasi Jalan Lahir

1. Pada laserasi jalan lahir tingkat I tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposis luka baik. Namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
2. Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.
3. Pada laserasi jalan lahir tingkat III penjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fascia parirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.
4. Pada laserasi jalan lahir tingkat IV ujung – ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan, diklem dengan klem pean lurus kemudian dijahit antara 2 – 3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan jalan lahir tingkat I, namun biasanya laserasi jalan lahir pada tingkat ini di rujuk ke rumah sakit (Laila, 2018).

C. Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa ini berlangsung sekitar 6 minggu. Asuhan masa nifas dimulai 6 jam pertama pasca salin sampai 42 hari. Periode ini disebut juga puerperium dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpera (Juliastuti & dkk, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sulfianti & dkk, 2021) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- 1) Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan (waktu 0 – 24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ – organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6 – 8 minggu.

- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperbolehkan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Aritonang & Turisna, 2021) antara lain:

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan seluruh alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini juga terjadi perubahan – perubahan lain seperti:

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.3 Perubahan normal uterus selama nifas

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 Gram
8 minggu	Sebesar normal	30 Gram

b) Lochea

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing – masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

a) Lokia rubra/merah (kruenta)

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

dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) Lokia sanguinolenta

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

c) Lokia serosa

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

d) Lokia alba

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

c) Vagina dan Perineum

Selama *Rugae* kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

2) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi, hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa postpartum. Adaptasi ini mencakup hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilitas sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai minggu ke 8 postpartum. Akan tetapi, semua sendi yang lain kembali normal sebelum hamil tetapi kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan

4) Perubahan Tanda – tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh inpartu tidak lebih dari 37,2°C, sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali/i. Pasca melahirkan, denyut nadi akan menjadi lambat maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/I harus di waspadai kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah manusia normal adalah sistolik 90 -120mmHg dan diastolik 60 – 80mmHg.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa 16 – 24x/i Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

6) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu – minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor – faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah

lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut (Juliastuti & dkk, 2021) asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

- 1) Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 2 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi pada bayi
 - g) Petugas kesehatan atau bidan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan kedua dilakukan 3 – 7 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a) Memastikan involusio berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya demam
 - c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cukup cairan dan istirahat dan tanda – tanda penyulit
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat ASI eksklusif
 - e) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari – hari
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan 8 – 28 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a) Sama seperti pada kunjungan kedua

- b) Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
- 4) Kunjungan keempat 29 – 42 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - a) Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu
 - b) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Aritonang & Turisna, 2021) yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara:

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kkal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel sel yang rusak atau mati.
- 3) Nutrisi lain yang perlu diperhatikan adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminun untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber: kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam betuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah:
 - a) pertumbuhan dan perkembangan sel
 - b) perkembangan dan kesehatan mata
 - c) kesehatan kulit dan membran sel
 - d) pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.
- 6) Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 4 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu daging tanpa lemak, sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad

b. Ambulasi

Mobilisasi dini merupakan suatu kebijakan membimbing ibu untuk secepat mungkin keluar dari tempat tidur kemudian membimbingnya selekas mungkin berjalan. Pada persalinan normal mobilisasi yang baik dilakukan pada saat 2 jam setelah postpartum, ibu diperbolehkan untuk miring kanan atau miring kiri.

Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea
- 2) Mengurangi infeksi puerperium
- 3) Mempercepat involusi uterus
- 4) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisine
- 6) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 7) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- 8) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.

d. Kebersihan diri dan perineum

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (renegade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entre dan dapat menimbulkan mastitis. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

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

e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Istirahat 7-8 jam dalam satu hari

disarankan untuk ibu nifas. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

f. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali

g. Senam Nifas

Senam nifas merupakan aktifitas atau latihan peregangan otot yang dilakukan setelah melahirkan meliputi ambulasi dini dan latihan fisik yang dimulai dari latihan yang sederhana dilanjutkan dengan latihan yang lebih berat. Aktivitas fisik setelah postpartum perlu dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu. Senam nifas lebih efektif menurunkan tinggi fundus uteri dibandingkan mobilisasi dini. Oleh karena itu diharapkan bidan dapat memfasilitasi ibu melakukan senam nifas sejak hari pertama postpartum. Penelitian lebih lanjut dengan analisis multivariat untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan tinggi fundus uteri seperti kadar kalsium darah, pola aktivitas dan asupan kalori selama nifas (Malahayati & Sembiring, 2019).

a. Latihan pernapasan iga-iga Berbaring dengan lutut di tekuk.

Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan 5-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam waktu 15 kali hitungan pagi dan sore.

b. Latihan pergelangan kaki (3 gerakan)

1). Gerakan dorso fleksi dan plantar fleksi

Tidur telentang, tangan di samping. Luruskan kedua kaki dengan lutut belakang menekan kasur sehingga betis dan lutut bagian belakang terasa tertarik. Tundukkan kedua telapak kaki

bersama jari-jarinya. Lakukan sebanyak 15 kali hitungan pagi dan sore

2). Gerakan sirkumduksi

Tidur telentang. Kedua telapak kaki digerakkan kebawah, buka kesamping, kemudian tegakkan lagi kedua telapak kaki, dibuka dari atas kesamping, turunkan, hadapkan kembali dilakukan sebanyak 15 kali. Lakukan gerakan ini setiap pagi dan sore hari.

3). Gerakan inversi dan eversi

Tidur telentang. Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain dengan menghadap keatas, lalu kembali keposisi semula. Posisi telapak lalu gerakkan kaki kebawah buka kesamping dan tegakkan kembali, sampai terasa ototototnya tertarik. Dilakukan sebanyak 15 kali. Lakukan setiap pagi dan sore hari

c. Latihan kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan (Kegel)

Ibu tidur telentang, kedua kaki lurus di samping badan. Tundukkan kepala, kerutkan pantat ke dalam sehingga terlepas dari kasur, kempeskan perut sampai menekan kasur, lalu lepaskan perlahan. Dilakukan 15 kali, setiap 5 kali gerakan berhenti sebentar, dilakukan secara bersama.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Bayi Lahir

Bayi yang baru lahir normal ialah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

2. Tanda- tanda Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.

6. Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Bayi lahir langsung menangis kua

Tabel 2.4 Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekskremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremitas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

3. Resusitasi Awal BBL

Resusitasi berasal dari dari kata "resuscitation" yang berarti "pembaharuan" atau menghidupkan kembali". Jadi, resusitasi adalah proses atau prosedur yang diterapkan untuk bayi baru lahir yang gagal bernapas dengan spontan dan teratur (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

Hipoksia bayi dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia neonatorum. Kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah uteroplasenter, sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang.

a. Alur Resusitasi

Langkah awal :

1. Letakkan bayi di bawah pemancar panas yang telah dinyalakan sebelumnya.
2. Letakkan bayi dengan kepala sedikit tengadah/sedikit ekstensi.
3. Hisap mulut kemudian hidung

4. Keringkan tubuh dan kepala dari cairan amnion
5. Singkirkan kain basah.
6. Perbaiki posisi kepala bayi agar leher agak tengadah.

Buka jalan napas

1. Bersihkan mulut dan hidung bayi dengan penghisap.
2. Posisikan bayi terlentang, kepala posisi tengadah jangan melakukan ekstensi yang berlebihan
3. Berikan ganjal punggung dengan kain setebal 2.5 cm bila kepala bayi besar atau occiputnya menonjol.
4. Jika pernapasan dangkal atau tersengal-sengal segera hisap lendir mulai dari mulut kemudian hidung. Pengisapan jangan terlalu lama (6 detik).
5. Evaluasi pernapasan, frekuensi jantung, dan warna kulit.
6. Jika ketuban keruh atau bercampur meconium kental bila bayi menunjukkan usaha napas yang baik, tonus otot yang baik, dan frekuensi jantung lebih dari 100 kali/menit, anda cukup membersihkan sekret dan mekonium dari mulut dan hidung dengan menggunakan balon penghisap yang biasa digunakan atau kateter penghisap berukuran 12F atau 14F.
7. Rangsangan taktil
Cara rangsang taktil yang aman :
 - a. Menepuk/menyentil telapak kaki
 - b. Menggosok punggung/perut/dada/ekstremitas

Evaluasi kondisi bayi

1. Nilai pernapasan bayi dengan melihat pengembangan dada dan warna kulit. Dengaran suara napas di seluruh lapangan paru dengan stetoskop.
2. Nilai denyut jantung dengan mendengar irama jantung dengan stetoskop. Hitung frekwensi denyut jantung
3. Nilai warna kulit apakah kemerahan/sianosis perifer atau sianosis sentral.

Pemberian napas bantu

1. Jika pernapasan tetap tersengal atau apnu setelah rangsangan singkat, segera berikan pernapasan buatan atau ventilasi tekanan positif dengan oksigen 100 %.
2. Posisikan kepala bayi sedikit ekstensi atau ganjal bahu

3. Bersihkan sekret terlebih dahulu dan pastikan jalan napas bersih.
4. Pasang pipa orofaring
5. Letakkan sungkup di wajah bayi dengan rapat agar tidak bocor melalui sisi sungkup
6. Berikan tekanan positif melalui bag-valve-mask (ambubag) dengan lembut sambil melihat pengembangan dada bayi.
7. Selanjutnya evaluasi lagi pernapasan dan denyut jantung secara simultan.
8. Bila ventilasi tekanan positif tidak efektif dapat dilakukan intubasi endotrakeal.

Kompresi (penekanan dada)

1. Indikasi Kompresi dada bila setelah 30 detik dilakukan VTP dengan 100% O₂ , FJ tetap 60 kali / menit
2. Diperlukan 2 orang :
 - 1 orang yang melakukan pijat jantung dan 1 orang yang terus melanjutkan ventilasi.

Pelaksana kompresi : menilai dada & menempatkan posisi tangan dengan benar

Pelaksana ventilasi : menempatkan sungkup wajah secara efektif & memantau gerakan dada.
3. Penekanan dada dilakukan pada sepertiga bagian tengah sternum, dibawah garis imajiner yang menghubungkan papilla mammae.
4. Teknik ibu jari :
 - a. Kedua ibu jari menekan tulang dada
 - b. Kedua tangan melingkari dada dan jari-jari tangan menopang bagian belakang bayi
5. Teknik dua jari :
 - a. Ujung jari tengah dan jari telunjuk atau jari manis dari satu tangan digunakan untuk menekan tulang dada
 - b. Tangan yang lain digunakan untuk menopang bagian belakang bayi.
6. Lokasi untuk kompresi dada :
 - a. Gerakkan jari sepanjang tepi bawah iga sampai mendapatkan sifoid

- b. Letakkan ibu jari atau jari-jari lain pada tulang dada, tepat diatas sifoid dan pada garis yang menghubungkan kedua puting susu.

6. Asfiksia Berat

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak segera dapat bernapas dengan spontan dan teratur. Asfiksia ini akan bertambah jika tidak segera dilakukan penanganan yang sempurna (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

a. Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia

1) Faktor ibu.

Oksigenasi darah ibu yang tidak mencukupi akibat hipoventilasi selama anestesi, penyakit jantung sianosis, gagal pernafasan, keracunan karbon monoksida, dan tekanan darah ibu yang rendah akan menyebabkan asfiksia pada janin. Gangguan aliran darah uterus dapat menyebabkan berkurangnya pengaliran oksigen ke plasenta dan ke janin. Hal ini sering ditemukan pada: gangguan kontraksi uterus, misalnya hipertoni, hipotoni atau tetani uterus akibat penyakit atau obat, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan, hipertensi pada penyakit akiomsia dan lain-lain.

2) Faktor placenta

Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta. Asfiksia janin dapat terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta, misalnya : plasenta tipis, plasenta kecil, plasenta takmenempel, solusio plasenta, dan perdarahan plasenta.

3) Faktor fetus

Kompresi umbilikus dapat mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Gangguan aliran darah ini dapat ditemukan pada keadaan: tali pusat menubung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antar janin dan jalan lahir, dan lain-lain.

4) Faktor Neonatus

Depresi pusat pernapasan pada bayi baru lahir dapat terjadi oleh karena pemakaian obat anestesia/analgetika yang berlebihan

pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat pernafasan janin, maupun karena trauma yang terjadi pada persalinan, misalnya perdarahan intrakranial.

5) Faktor persalinan

Partus lama dan partus karena tindakan dapat berpengaruh terhadap gangguan paru paru (Proverawati, 2018).

b. Tanda dan Gejala Asfiksia

- 1) Tidak bernafas atau nafas megap-megap atau pernapasan lambat (Kurang dari 30 kali per menit).
- 2) Pernafasan tidak teratur, dengkur atau retraksi.
- 3) Tangisan lemah atau merintih.
- 4) Warna kulit pucat atau biru.
- 5) Tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai.
- 6) Denyut jantung tidak ada atau lambat (bradikardi)

7. Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke dua dan hari ke tiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis ini juga dapat dikarenakan organ hati bayi belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat. Ikterus fisiologis ini umumnya terjadi pada bayi baru lahir dengan kadar bilirubin tak terkonjugasi pada minggu pertama >2 mg/dL.

Pada bayi cukup bulan yang mendapatkan susu formula kadar bilirubin akan mencapai puncaknya sekitar 8 mg/dL pada hari ke tiga kehidupan dan kemudian akan menurun secara cepat selama 2-3 hari diikuti dengan penurunan yang lambat sebesar 1 mg/dL selama satu sampai dua minggu. Sedangkan pada bayi cukup bulan yang diberikan air susu ibu (ASI) kadar bilirubin puncak akan mencapai kadar yang lebih tinggi yaitu 7-14 mg/dL dan penurunan akan lebih lambat. Bisa terjadi dalam waktu 2-4 minggu, bahkan sampai 6 minggu (Suliastiani, 2020).

Tabel 2.5 Derajat Ikterus

Derajat ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Kepala dan leher	5,0 mg %
II	Sampai badan atas (di atas umbilikus)	9,0 mg %
III	Sampai badan bawah (di bawah umbilikus, hingga tungkai atas (di atas lutut)	11,4 mg %
IV	Sampai lengan, tungkai bawah lutut	12,4 %
V	Sampai telapak tangan dan kaki	16,0 mg %



Sumber : Anjani dkk, 2018

a. Penyebab Ikterus fisiologis

- 1) Faktor Maternal meliputi : komplikasi kehamilan, penggunaan infus dalam larutan hipotonik, ASI, Jenis persalinan dan ras tertentu.
- 2) Faktor Perinatal : Trauma lahir dan Infeksi
- 3) Faktor Neonatus :Prematuritas, faktor genetik, polisitemia, Hipoalbumenia, Hipoglikemi, dan asfiksia.

b. Penatalaksanaan Ikterus

Penanganan ikterus pada bayi baru lahir yang ditandai dengan warna kuning pada kulit dan sklera mata tanpa adanya hepatomegali, perdarahan kulit dan kejang-kejang, yaitu:

1) Ikterus Fisiologis

- a) Ikterus fisiologis yang mempunyai warna kuning di daerah 1 dan 2 (menurut rumus Kremer), dan timbul pada hari ke 3 atau lebih serta memiliki kadar bilirubin sebesar 5-9 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Kemudian bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya.
- b) Ikterus fisiologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 4 (berdasarkan rumus Kremer) yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan memiliki kadar bilirubin 11-15 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi

dengan cara telanjang dan mata ditutup di bawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin (Suliastiani, 2020).

8. Nutrisi Pada Bayi

a. Pengertian ASI

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya)

b. Manfaat ASI

Ada berbagai manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI

1. Manfaat ASI untuk Bayi

a. Komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi

Setiap wanita telah dipersiapkan dengan sepasang payudara yang akan memproduksi susu untuk makanan bayi yang baru dilahirkannya. Salah satu keajaiban ASI adalah dapat secara otomatis akan mengubah komposisinya sesuai dengan perubahan dan kebutuhan bayi di setiap tahap perkembangannya.

b. Mengandung zat protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit karena adanya zat protektif dalam ASI. Zat protektif yang terdapat pada ASI adalah sebagai berikut:

c. Lactobacillus bifidus

Lactobacillus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan pencernaan

bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme. ASI mengandung zat faktor pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

d. Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu *Staphylococcus*, *E. Coli*, dan *Entamoeba histolytica* yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain menghambat pertumbuhan bakteri tersebut, laktoferin dapat pula menghambat pertumbuhan jamur *Candida*.

e. Antibodi

ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin SIgA. Antibody dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Endang Th. & Elisabeth, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

- 1) Tujuan Umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

- 2) Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan

3. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB Antara lain keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur Negara (Jannah & Rahayu, 2020).

4. Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB.

SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu (Jitowiyono & Abdul, 2020).

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

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan 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.

Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

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

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

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

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika 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.

5. Intra Uterine Device (IUD)



Sumber : Kemenkes RI.2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Berencana. Jakarta

a. *IUD (intra uterine device)* merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui *serviks* dan dipasang di dalam uterus.

b. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi AKDR

1) Keuntungan :

- a) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (8 tahun)
- d) Tidak mengganggu produksi ASI
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual
- f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

2) Kerugian :

- a) Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul
- b) Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- c) Memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
- d) Alatnya dapat keluar tanpa disadari (Jannah & Rahayu, 2020)

c. Indikasi dan Kontraindikasi serta waktu pemasangan IUD

1) Yang boleh menggunakan :

- a) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang

- b) Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
 - c) Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
 - d) Resiko rendah dari IMS.
- 2) Yang tidak boleh menggunakan :
- a) Kemungkinan hamil atau sedang hamil
 - b) Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
 - c) Sedang mengalami infeksi alat genital
 - d) Kanker alat genital
 - e) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.
- 3) Waktu pemasangan yaitu :
- a) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
 - b) Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
- 4) Efek samping
- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - d) Saat haid lebih sakit
 - e) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

BAB III

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

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGAJIAN

KUNJUNGAN I : Sebelum melakukan kunjungan LTA Ny.R sudah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali (2 kali di puskesmas dan 2 kali di PMB Y.H) dengan alasan kunjungan untuk memeriksakan kehamilannya.

Tanggal : 25/Januari/2023

Pukul : 14.05 WIB

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. R	Tn. S
Umur	: 28 Tahun	32 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/ Indonesia	Batak
Agama	: Kristen Protestan	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl. Farel Pasaribu, Gg. Anggur	

B. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan-keluhan : - Kram pada kaki
- Gatal pada selangkangan

Haid pertama umur : 15 Tahun -Teratur/Tidak Teratur

- Siklus : 28 Hari - Lamanya : 7 Hari
- Banyaknya : 2 Kali ganti doek -Sifat Darah : Merah kental

- Dismenorrhoe : Ada

4. Riwayat kehamilan sekarang

- Hari pertama haid terakhir : 26 Juli 2022
- Tafsiran persalinan : 03 April 2023
- Pergerakan janin pertama kali : 18 Minggu
- Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
- Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : Frekuensi < 15 x
- Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual muntah
 - Trimester II : Mual muntah
 - Trimester III : Kram pada kaki
- Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
 - Rasa lelah : Ada
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas mengigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada
- Tanda-tanda bahaya/Penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : 60 Tablet
 - Jamu : Tidak ada
- Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Tgl lahir/umur anak	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Prolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/B B/JK	Keadaan	Laktasi	Keadaan
1.	2,7 Tahun	39 - 40 Minggu	Normal	Puskesmas	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	Laki-laki (3500 gram)	Normal	Baik	Normal
2.	1,5 Tahun	37-38 Minggu	Normal	PMB	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	Perempuan (3200 gram)	Normal	Baik	Normal

6. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah di derita : Tidak ada penyakit sistemik yang pernah ada seperti penyakit Jantung, Hipertensi, Diabetes, Malaria, Epilepsi, Penyakit Kelamin.

7. Riwayat penyakit : Tidak ada riwayat penyakit Jantung, Hipertensi, dan Diabetes melitus

8.Keadaan sosial ekonomi : Status perkawinan sah, dengan usia menikah selisih 4 tahun yaitu istri ber usia 25 tahun dan suami 29 tahun dengan lama pernikahan 3 tahun. Kehamilan ini diterima dengan bahagia dan dukungan keluarga ada, pengambilan keputusan dilakukan oleh suami istri dan ibu pernah menggunakan suntik KB 3 bulan.

- Diet/makan : Makanan sehari-hari nasi, ikan, sayur, dan buah (3x1), minum 7/8 gelas/hari.
- Pola eliminasi : BAB satu kali satu hari dan BAK 6-7 kali dalam satu hari
- Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga, pola istirahat 7-8 jam/hari.
- Seksualitas : 1 kali dalam satu bulan
- Kebiasaan yang merugikan Kesehatan : Tidak merokok,minum minuman keras atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang.

- Tempat pendapatan pelayanan Kesehatan : Rencana penolong persalinan
Bidan dan tempat persalinan klinik bidan, Imunisasi TT1 : 20 – 12- 2022
TT2 : 23-01-2023

C. DATA OBJEKTIF

- Tinggi badan : 150 cm
- Berat badan
- Berat badan sebelum hamil : 59 kg
- Berat badan sekarang : 64 kg
- Vital sign
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Denyut nadi : 82x/i
 - Pernafasan : 23 x/i
 - Suhu : 36,8 °c
 - Lila : 30 cm
- Kepala
 - Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
 - Wajah : Cloasma Gravidarum : Ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Mata : Konjungtiva : Tidak pucat
 - Sklera mata : Tidak kuning
 - Hidung : Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
 - Mulut : Lidah : Tidak berslag
 - Gigi : Ada caries
 - Telinga : Serumen : Tidak ada
 - Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- Payudara : Bentuk : Simetris

- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pemeriksaan abdomen : Tidak ada linea, striae, bekas luka operasi, pembesaran perut, pembesaran pada hati, oedema, dan asites.
 - Palpasi uterus
 - Leopold I : sepertiga pusat - xypoid (28 cm)
 - Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.
 - Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan dapat digoyangkan.
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP).
 - TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram
 - Kontraksi : Tidak ada
 - Frekuensi : Tidak ada
 - Kekuatan : Tidak ada
 - Auskultasi
 - DJJ : Ada
 - Frekuensi : 144x/i
 - Ekstermitas
 - Varises : Ada pada kaki kanan
 - Refleks patela : Ka (+) Ki (+)
 - Oedema : Tidak ada
 - Pemeriksaan Laboratorium
 - HB : 13.5 d/L
 - Protein Urine : Negatif (-)
 - Sifilis : Negatif (-)
 - HIV : Negatif (-)
 - Hepatitis B : Negatif (-)

C. ANALISA (ASSASMENT)

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

Masalah : Rasa gatal pada selangkangan

Kebutuhan : 1. Mengajarkan ibu tentang Personal Hygiene
2. Menganjurkan ibu untuk menggunakan Lactayd untuk mengatasi rasa gatal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Informasikan tentang ketidaknyamanan yang sering timbul pada trimester 3 bahwa keluhan yang dirasakan ibu bersifat fisiologis.
3. Menganjurkan ibu agar tidak terlalu lama dalam posisi berdiri dan ketika duduk usahakan kaki tidak menggantung.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang HIV/AIDS
5. Menjelaskan kepada ibu pentingnya pemeriksaan laboratorium (HIV, Sifilis, Hepatitis B).
6. Menganjurkan ibu menggunakan sabun lacteycd untuk membersihkan dan mengobati gatal gatal pada selangkangan.
7. Mengajarkan ibu tentang personal hygiene sehari-hari untuk mengatasi gatal-gatal pada selangkangan.
8. Menginformasikan kunjungan ulang, dan ibu juga dianjurkan untuk melakukan ANC apabila mengalami masalah kehamilan.

KUNJUNGAN II

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Y.H Pematang Siantar

Hari/ Tanggal : 09/Februari/2023

Pukul: 14.15 WIB

S : SUBJEKTIF

- Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu merasakan kram pada kaki, HPHT: 26-06-2022.

- Ibu mengatakan keluhan gatal-gatal pada daerah selangkangan sudah tidak ada

O : OBJEKTIF

K/u Baik TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 22 x/i. BB sekarang 66 kg.

- Leopold I : Pertengahan antara prosesus Xiphoieus dan pusat.
 Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.
 Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan dapat digoyangkan.
 Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP).

TFU (Mc. Donald) : 29 cm

TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

DJJ : Ada (143 x/i)

A : ASSASMENT

Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 32 - 33 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Kram pada kaki

Kebutuhan : 1) Mengajarkan ibu cara mempertahankan posisi kaki dengan nyaman ketika tidur yaitu dengan meletakkan satu bantal diantara kaki kanan kiri dan miring ke kiri atau kanan.

2) Senam ibu hamil

P : PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
2. Memberitahu ibu agar tidak terlalu lama duduk atau berdiri.
3. Memberitahu ibu jika kram pada kaki terjadi untuk meninggikan kaki
4. Memberitahu ibu untuk meletakkan satu bantal diantara kaki saat tidur

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

KUNJUNGAN III

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Y.H Pematang Siantar

Hari/ Tanggal : 08/Maret/2023

Pukul: 14.15 WIB

S : SUBJEKTIF

- Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu merasakan nyeri pada punggung bawah, HPHT: 26-06-2022.
- Ibu mengatakan keluhan pada kunjungan kedua sudah tidak ada dan sudah teratasi

O: OBJEKTIF

K/u Baik TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 22 x/i. BB sekarang 70 kg.

Leopold I : 3 Jari dibawah Px (31 cm)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.

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

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

TFU (Mc. Donald) : 31 cm

TBBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : Ada (122 x/i)

A : ASSASMENT

Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 35 - 36 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Keluhan : Nyeri pada Punggung

Kebutuhan : 1) Mengatur/ Mempertahankan posisi yang nyaman
2) Melakukan senam hamil

P : PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
2. Mengajarkan ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil.
4. Mengajarkan ibu untuk menggunakan bantal tambahan sebagai penunjang pada bagian punggung pada saat tidur
5. Mengajarkan massase pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri
6. Memberikan ibu konseling informasi dan edukasi tentang alat kontrasepsi
7. Mengajarkan ibu senam ibu hamil
8. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Kala I

Tanggal : 05 April 2023

Pukul : 02.30 WIB

- S** : Ny. R dengan GIII PIIA0, HPHT : 26 – 06 – 2022, TTP : 03-04-2023 datang ke PMB mengatakan sakit pada daerah pinggang dan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 22.00 wib. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit diabetes, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.
- O** : K/U Baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 2/5, TBBJ 3.255 gram, DJJ 130 x/i, His 4x10' durasi 40". Melakukan pemeriksaan dalam pada jam 02.30, pembukaan serviks 7 cm, bagian terbawah di hodge II, selaput ketuban utuh.
- A** : Ibu GIII PII A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.
- Kebutuhan** : Pemantauan kemajuan persalinan.

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 7 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas dan susu 1 gelas
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Kala II

Jam 03. 45 WIB :

S : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

O : K/U ibu baik, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV ketuban sudah pecah, ketuban bercampur mekonium, dilakukan episiotomi, Uzun-ubun kecil kiri depan, DJJ 119 x/i, TD : 120/80, N: 80 x/i, 36.7 C, P: 24 x/i.

A : G_{III}P_{II}A₀ inpartu Kala II dengan K/U ibu baik, K/U janin fetal distress.

Masalah : Ibu merasa cemas dan khawatir akan persalinan.

Kebutuhan : Memimpin persalinan dan memenuhi kebutuhan ibu

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan pengalas dan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT Alat sudah siap untuk digunakan.
 2. Membiarkan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.

3. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
5. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Akan tetapi perineum sangat kaku maka dilakukan episiotomi mediolateral disaat ada his. Kemudian terdapat lilitan tali pusat yang maka dilakukan pemotongan tali pusat. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, ternyata ada lilitan tali pusat. Kemudian penolong memotong tali pusat karena lilitan tali pusat dan tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggah susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.

Evaluasi :

Bayi lahir spontan pada pukul 04.25 wib, jenis kelamin laki – laki , berat badan lahir 3400 gram, warna kulit pucat, Frekuensi jantung < 100 x/i, Fleksi sedikit, tidak ada gerakan aktif, Tidak menangis kuat, nilai apgar scor 2/3 dan diletakkan di atas meja resusitasi.

Kala III

Jam 04.25 WIB :

S : Ibu merasa perutnya masih Mules, dan nyeri pada daerah kemaluan.

O : K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, pernapasan: 22x/i, nadi: 83x/i, suhu : 36° C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong.

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

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

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III dan asuhannya.

P :

Pukul 04.26 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan atas ibu.

Pukul 04.27 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat.

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

Pukul 04.28 WIB : Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawananke arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Pukul 04.29 WIB : Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil

menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti

kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada

uterus

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak

sekitar 5 – 10 cm dari vulva

Pukul 04.30 WIB : Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

Kala IV

Jam 04.30 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U Baik, TD: 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah \pm 100 cc lochea rubra normal, terdapat laserasi derajat II dari selaput lender vagina ke muskulus perineum

A : Ibu post partum Kala IV dengan laserasi derajat II karena episiotomi

Masalah : Nyeri pada luka episiotomi

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

P : 1. Melakukan hecting pada luka episiotomi
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak \pm 100 cc dan terdapat laserasi perineum derajat II .

3. Melakukan penghectingan pada perineum ibu untuk mengatasi perdarahan.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

- Jam 04.30 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 82 x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Jam 04.45 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 82 x/i, S 36,4 ⁰C, P 23 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

- Jam 05.00 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Jam 05.15 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰ C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Jam 05.45 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80mmHg, N 78x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 500 cc) dan kontraksi baik.

- Jam 06.15 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 76 x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

C.ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan I

Tanggal 05 April 2023

Pukul 11.23 WIB

Bidan Praktek Mandiri Y.H

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

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,8 °C, P 22x/i, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah ada, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, pendarahan normal dari perenium ibu (\pm 30 cc), Lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik.

A : Diagnosa kebidanan : Ibu PIII A0 postpartum 6 jam, keadaan umum baik
Masalah : Rasa nyeri di perineum disebabkan luka perenium derajat II bekas episiotomi

Kebutuhan : KIE Personal Hygine dan melakukan mobilisasi dini

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan pemantauan masa nifas pada ibu dengan memantau involusi uteri ibu dengan mengukur TFU, kontraksi, pendarahan, kandung kemih dan membersihkan luka jahitan pada perineum.
3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dan ibu sudah mulai miring kanan dan miring kiri.
4. Menganjurkan ibu untuk mencoba menyusui bayinya agar merangsang ASI keluar, mengajarkan teknik menyusui kepada ibu dan mengajari ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
5. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan akan nutrisi selama masa nifas.

6. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan dibungkus dengan kain kasa
7. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum yaitu dengan cara:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat kembali ke klinik jika ibu mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika pada area luka tersebut menjadi lebih nyeri.

Kunjungan II (6 Hari postpartum)

Tanggal 11 April 2023

Pukul : 08.25 WIB

Dirumah Ny.R

S : Ibu post partum 6 hari mengatakan keluhan tidak ada ASI sudah banyak keluar dan cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

O : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8°C, ASI sedikit, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong dan tidak ada masalah pada bekas luka jahitan di perineum.

A :

- 1) Diagnosa kebidanan : Ibu postpartum 6 hari dengan keadaan ibu baik.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Observasi bekas luka jahitan di perineum

P :

1. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik, involusi uterus berjalan normal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan.
3. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap sehat hangat dan merawat bayi sehari-hari
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan memasuki 2 minggu masa nifas.
5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti tinggi protein yaitu ikan gabus, tempe, tahu, telur untuk membantu proses penyembuhan luka pada perineum ibu.
6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

7. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara
8. Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas

Kunjungan III (29 Hari postpartum)

Tanggal : 04/ Mei/ 2023

Pukul : 09.30 WIB

Dirumah Ny. R

S : Ny. R melahirkan 29 hari lalu. Mengatakan sekarang sudah lebih sehat.

O : K/U baik, TD 120/ 70 mmHg, N 81 x/i, P 20 x/i, S 36,5°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI sedikit, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea alba, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda - tanda infeksi.

A : PIIIA0 post partum 29 hari dan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Teknik perawatan payudara

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan konseling alat kontrasepsi kepada ibu
3. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus baik dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
4. Mengajarkan teknik perawatan payudara
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.

Kunjungan IV

Tanggal : 18/ Mei/ 2023

Pukul : 10.30 WIB

Dirumah Ny. R

S : Ny. R melahirkan 42 hari lalu. Mengatakan sekarang sudah lebih sehat dan pada tanggal 17 mei sudah selesai menstruasi.

O : K/U baik, TD 120/ 70 mmHg, N 79 x/i, P 20 x/i, S 36,5°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU sudah tidak teraba.

A : PIIIA0 post partum 42 hari yang lalu K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Teknik perawatan payudara

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

3. Menjelaskan kepada ibu alat-alat kontrasepsi yang cocok dengan keadaan ibu.

D.ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 05 April 2023

Pukul 04.25 WIB

PMB Bidan Y.H

S : By.Ny.R baru lahir pukul 04.25 wib, tanggal 05 April 2023 dengan keadaan Asfiksia Berat, serta tidak segera menangis.

O :Keadaan Umum : Tidak ada pembengkakan pada kepala, JK: laki – laki, BB:3400 gram, PB:48 cm, LK 34 cm, LD 35 cm.

Tabel 3.3 Apgar Score

	0	1	2	1 Menit	5 Menit	10 Menit	15 Menit
A (Appearance)	Pucat	Badan Merah Ekstremitas biru	Tubuh ekstremitas Kemerahan	(0)	(1)	(1)	(2)
P (Pulse)	Tidak ada	< 100 x/i	> 100 x/i	(1)	(1)	(2)	(2)
G (Grimace)	Tidak ada	Gerak sedikit	Menangis	(0)	(1)	(1)	(1)
A (Activity)	Tidak ada	Fleksi Lemah	Aktif	(0)	(0)	(1)	(1)
R (Respiration)	Tidak ada	Lemah Tidak Teratur	Tangisan Kuat, Pernapasan kuat dan teratur	(1)	(1)	(1)	(2)
Jumlah				2	4	6	8

A : 1. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny.R baru lahir cukup bulan dalam keadaan bayi asfiksia berat apgar score 2/3.

2. Kebutuhan

Melakukan resusitasi, menjaga kehangatan bayi, nutrisi atau ASI dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

P : Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

1. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas meja resusitasi yang datar, kemudian kepala bayi setengah ekstensi

dan lakukan ventilasi, kompresi dada, dan memberikan oksigen pada bayi. Resusitasi dilakukan selama 30 menit dalam 4 tahapan.

2. Mengevaluasi kondisi bayi setelah dilakukan kompresi dada dan ventilasi.
3. Memberikan Oksigen (O₂) sebanyak 2 liter/i.
4. Segera membungkus bayi jika nilai apgar score sudah normal.
5. Merujuk pasien ke rumah sakit untuk memastikan kondisi bayi sudah dalam keadaan normal.
6. Memberikan suntikan Neo K 0,5 cc secara IM pada paha kiri anterolateral dan memberikan salap mata.
7. Melakukan observasi pada bayi secara normal
8. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong saat bayi BAK dan BAK
9. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

Kunjungan I

Tanggal 05 April 2023

Pukul : 11.00 WIB

Di Praktek Mandiri Bidan Y.Hutahaean.

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

O : Keadaan umum baik, Nadi:126x/menit, RR:40 x/i, Suhu : 36,8 °C, Refleksi baik, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, jenis kelamin Laki – laki , BB 3400 gram, mekonium sudah keluar

A :

1. Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir 6 jam dengan keadaan umum baik.
2. Masalah : Tidak Ada.
3. Kebutuhan : Pemberian imunisasi dan perawatan Bayi Baru Lahir.

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan anterolateral secara IM dan memandikan bayi.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong bayi saat BAK/BAB.

- Ibu dan bayi serta keluarga sudah di perbolehkan untuk pulang kerumah.

Kunjungan II

Tanggal 11 April 2023

Pukul : 08.30 WIB

Dirumah Ny.R

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusu dengan kuat.

O : K/U baik, bayi ikterus derajat I, PB : 49 cm, BB: 3.500 N 125 x/i, P 45x/i, S 36,8°C, tidak ada kelainan dan cacat bawaan, refleks baik, tali pusat sudah pupus, BAK 5-6 x sehari, BAB 2-3x sehari.

A:

- Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir 6 hari dengan keadaan umum baik.
- Masalah : Ikterus fisiologis derajat I
- Kebutuhan :
 - Ajarkan ibu cara untuk menjemur bayi nya
 - Memberikan informasi kepada ibu untuk menjemur bayi nya

P :

- Melakukan observasi keadaan umum bayi.
- Memberitahu kepada ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin
- Menginformasikan ibu untuk memberikan ASI penuh minimal sampai 6 bulan.
- Memberikan informasi kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari selama 15-30 menit tanpa memakai pakaian hanya menutup mata dan daerah kemaluan dan kelamin saja.

Kunjungan III

Pukul : 09.30

WIB

Tanggal 04 Mei 2023

Di Rumah Ny.R

S : Bayi baru lahir usia 29 hari, bayi cukup aktif dan refleks menghisap kuat dan bayi sudah tidak ikterus

O : Keadaan umum baik, N 124x/menit, RR 48 x/menit, S 36,8°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BB sekarang 4.900 gram dan panjang badan 53 cm.

A :

1. Diagnosa : Bayi baru lahir 4 minggu dengan keadaan umum baik.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada bayi.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya, segera mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.
3. Memberitahu ibu jadwal imunisasi. Pada bulan pertama akan di berikan imunisasi BCG.
4. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu :
 - 0-7 hari : HB0
 - 1 Bulan : BCG, Polio 1
 - 2 Bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2
 - 3 Bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3
 - 4 Bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 4, IPV
 - 9 Bulan : Campak
 - 18 Bulan : DPT-Hb-Hib Lanjutan dan campak lanjutan

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Kunjungan I

Tanggal : 04/Mei/2023

Pukul : 10.00 wib

S : Ny. R Ingin konseling alat kontrasepsi IUD karena ingin menjarangkan kehamilan

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/i, TFU tidak teraba.

A : PIIIA0 ibu ingin menjadi akseptor IUD

Kebutuhan : Konseling IUD

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberikan informed choice tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan dan bantu klien untuk memilih alternatif KB.

3. Setelah ibu memutuskan untuk memakai IUD berikan informed consent
4. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian IUD
5. Memberitahu ibu efek samping pemakaian IUD
6. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk memakai alat IUD
7. Memberitahu ibu kunjungan ulang setelah pemasangan IUD.

Kunjungan II

Tanggal : 22/Mei/2023

Pukul : 14.00 wib

S : Ny.R dengan PIIIA0 nifas 42 hari yang lalu dengan HPHT 26 – 06 – 2022 dan HPL 03 – 04 – 2023. Melahirkan pada tanggal 05 April 2023. Sudah menggunakan alat kontrasepsi IUD.

O : TD:120/70 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 22x/i, suhu: 36,8°C

A : PIIIA0 sudah menggunakan IUD

Kebutuhan : Informasi efek samping setelah pemakaian alat kontrasepsi IUD

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu efek samping IUD setelah pemakaian dan cara mengatasinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Pelayanan asuhan kebidanan kepada Ny. R dilakukan dengan mengikuti standar "14 T" akan tetapi pada Ny.R hanya terdapat 12 asuhan karena Ny R tidak tinggal di daerah endemic malaria dan gondok. Maka Asuhan yang diberikan yaitu, Timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, suntik TT, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet penambah darah, pemeriksaan urine reduksi, pemeriksaan protein, pemeriksaan HB, pengambilan darah (sifilis, HIV, hepatitis B), perawatan payudara, dan senam ibu hamil, pemeriksaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu,

Tinggi badan Ny. R yang diukur pada kunjungan pertama yaitu 150 cm dengan berat badan sebelum hamil 59 kg. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui IMT dari Ny. R yaitu 26,2 dalam kategori normal. Pada Ny. R penambahan berat badan masih dalam batas normal yaitu 5 kg.

Pada kunjungan pertama Ny.R mengatakan bahwa kehamilan ini sering mrasa gatal pada selangkangan, dan terdapat varises dikaki sebelah kanan ibu. Rasa gatal pada selangkangan disebabkan oleh karena jumlah keringat yang sudah mulai semakin bertambah, celana dalam terlalu ketat dan tidak menyerap keringat.

Kunjungan kedua Ny R mengatakan keluhan gatal pada selangkangan sudah tidak ada akan tetapi saat ini keluhan Ny R adalah kram pada kaki, hal tersebut dapat terjadi akibat aktivitas sehari-ibu yang terlalu lama berdiri atau duduk dan adanya penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena. Bahkan semakin bertambahnya usia kehamilan kontraksi semakin kuat. Cara mengatasi keluhan tersebut mengajarkan ibu untuk meninggikan kaki saat kram terjadi dan melakukan senam hamil.

Kunjungan ketiga Ny R mengatakan keluhan kram pada kaki sudah tidak ada lagi akan tetapi keluhan saat ini nyeri pada punggung bagian bawah. Pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu, mengajarkan massase pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri, dan menganjurkan ibu untuk menggunakan

bantal tambahan sebagai penunjang pada bagian punggung pada saat tidur, ibu mengerti dan mau melakukannya.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. R adalah kehamilan normal.

B. Persalinan

Pada persalinan Ny R kala I berlangsung selama 6 jam, pada kala I dipantau dengan partograf dan tidak melewati garis waspada akan tetapi DJJ janin mulai turun kurang dari 120 x/i.

Kala II berlangsung selama 40 menit, pada saat kepala mulai terlihat di vulva dilakukan pemeriksaan dan terdapat lilitan tali pusat kemudian dilakukan episiotomi mediolateral untuk memperluas jalan lahir, setelah kepala putar paksi dilakukan pemotongan tali pusat segera. Penulis melakukan episiotomi karena bayi mengalami gawat janin ditandai dengan DJJ kurang dari 120 x/i, warna air ketuban sudah bercampur dengan mekonium, dan perineum ibu kaku. Perineum kaku disebabkan ibu memiliki riwayat laserasi pada persalinan sebelumnya sehingga mengurangi keelastisitasan otot perineum.

Kala III pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit setelah bayi lahir, dilakukan penyuntikan oksitosin untuk memicu atau menguatkan kontraksi rahim, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon 20, selaput ketuban lengkap, terdapat dua arteri satu vena pada tali pusat.

Pada kala IV penulis memeriksa derajat luka pada perineum yaitu derajat II dan melakukan masase uterus untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, kemudian dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur. Penjahitan yang dilakukan dengan teknik aseptik dilanjutkan dengan penyuntikan lidocain 1% untuk memberikan analgesia lokal. Teknik penjahitan jelujur subkutikuler suatu teknik penjahitan dengan dua simpul di ujung-ujung jahitan dan dilanjutkan dengan jahitan bawah kulit yang berupa satu garis saja sehingga memberikan hasil yang paling baik dan keuntungan lainnya adalah proses penyembuhan lebih cepat karena hanya ada dua simpul di ujung-ujung jahitan.

Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV ini sesuai teori. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

C. Nifas

Kunjungan I, pada 6 jam postpartum Ny.R jahitan pada robekan perineum ibu masih terasa nyeri. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi jika ASI mencukupi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas. Pada kunjungan ini, penulis mengajarkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat pulih. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 6 jam postpartum pada Ny. R berjalan normal.

Kunjungan II, 6 hari postpartum berat badan Ny. R sudah berkurang menjadi 60 kg, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea sanguilenta, robekan pada perineum sudah mulai kering. Kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan untuk mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan, mengajarkan senam nifas, dan mengajarkan perawatan payudara.

Kunjungan III, 29 hari post partum diperoleh hasil pemeriksaan tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa. Memberitahu bahwa keadaan ibu baik dan memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi nya, dan memberikan konseling tentang alat koptrasepsi.

Kunjungan IV, 42 hari yang lalu post partum tidak ada ditemukan masalah pada Ny R, keadaan ibu saat ini sudah sehat dan TFU sudah tidak teraba.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.R lahir spontan, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi selama 30 menit secara bertahap dan apgar score 1 menit pertama 2/3 kemudian dilakukan ventilasi, kompresi dada dan pemberian oksigen. Bayi dirujuk kerumah sakit untuk memastikan kondisi bayi dalam keadaan normal, setelah kondisi bayi normal dilakukan IMD.

Pada kunjungan II (hari ke-6) bayi mengalami ikterus derajat I pada bagian kepala dan leher dilakukan asuhan dengan cara menjemur bayi di pagi hari selama 15 menit, setelah hari ke-10 ikterus sudah teratasi. Pemeriksaan hipotiroid dilakukan untuk mengetahui jumlah hormon tiroid pada bayi baru lahir dan hasilnya bayi tidak mengalami kelainan tiroid, bayi mengalami kenaikan berat badan sebanyak 400 gram.

Kunjungan III (29 hari), ibu mengatakan bayi nya lancar menyusu dan tidak ada masalah pada bayi, kemudian hasil pemeriksaan timbang dan ukur tinggi badan mengalami penambahan berat badan 900 gram dan tinggi 53 cm.

Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat gizi yang terdiri atas komposisi yang ideal dan seimbang baik kuantitas dan kualitasnya serta sesuai dengan kebutuhan bayi dalam tahap pertumbuhannya. Kecukupan pemberian ASI pada bayi baru lahir atau neonatus dapat dilihat dari penambahan berat badan yang signifikan. Bayi merasa puas dan kenyang setelah menyusu, kemudian bayi bisa tidur nyenyak selama 2-4 jam, dan bayi dapat buang air kecil atau besar dengan frekuensi minimal enam kali dalam sehari. Tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama. Berat badan bayi akan mengalami peningkatan 200-2500 gram per minggu (Rini & Nadhiroh, 2019).

Ikterus dapat terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif. Pada hari ke-2 atau Ke-3, biasanya ASI belum banyak diproduksi dan dikonsumsi bayi sehingga bayi kekurangan ASI, akibatnya terjadi ikterus. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan karena akan berangsur-angsur sembuh dan tidak membahayakan bagi bayi (Sylvi W.N. Amelia, 2022).

E. Keluarga Berencana

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Pada saat kunjungan kehamilan pada trimester III penulis sudah memberikan konseling alat kontrasepsi dan jenis-jenis nya kepada ibu kemudian saat masa nifas penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini dan ibu memilih alat kontrasepsi IUD.

Sehingga penulis membantu menetapkan pilihan ibu, tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu.

Kemudian kunjungan kedua pasien mengatakan akan menggunakan KB IUD dan datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk pemasangan alat kontrasepsi tersebut pada tanggal 22 Mei 2023. Setelah dilakukan evaluasi kunjungan kerumah Ny R sudah menggunakan IUD.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kehamilan kepada Ny. R ditemukan keluhan-keluhan gatal pada selangkangan, kram pada kaki dan nyeri pada punggung namun masalah tersebut dapat diatasi. Hasil pengkajian dan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan kehamilan dimana keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal.

Asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal. Saat bersalin ditemukan lilitan tali pusat dan laserasi perineum derajat II.

Asuhan nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan pemantauan tidak terdapat masalah selama masa nifas.

Asuhan bayi baru lahir By. Ny. R yang berjenis kelamin laki-laki, lahir dalam keadaan asfiksia berat dan dilakukan resusitasi. Pada hari ke-7 terjadi ikterus fisiologis derajat I, setelah hari ke-10 ikterus sudah teratasi.

Asuhan pada Keluarga Berencana (KB) pada Ny. R telah diberikan secara konseling SATU TUJU kemudian sudah menjadi akseptor KB.

B. Saran

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Lahan Praktik

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

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, dkk. (2021). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Aulia, E. W. S. d. T. N., 2022. *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Lilitan Tali Pusat*, Medan, Sumatera Utara: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Diana, dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group
- Dharmayanti, D. (2019). Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60–69. <https://doi.org/10.22435/jek.18.1.1777.60-69>
- Endang Th, & Walyani, S. (2022). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Fitriana, & Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. (2022) *Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Hartinah, D. (2020). *Sibling Rivalry Pada Anak Usia Todler*. Yogyakarta.
- Hatijar dan suryani. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In *CV. Cahaya Bintang Cermelang*.
- Irmawati, L. & Lumban, R. S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi*. Padang: Insan Cendekia Mandiri.
- Istiqomah, R., & Paramita, Y. (2020). Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi dengan “4 Terlalu” di Poskesdes Harapan Kita Desa Angsanah Kecamatan Palengaan Kab. Pamekasan. *Jurnal Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri (Sakti Bidadari)*, 3(2), 1–6. <http://journal.uim.ac.id/index.php/bidadari/article/view/925>.
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2020). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono, S., & Abdul, M. . (2020). *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.
- Juliastuti, & dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Kemenkes. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.*
- Kemenkes RI.2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Berencana.* Jakarta
- Kemenpppa. (2022). *Saatnya Laki - Laki Terlibat Untuk Cegah dan Turunkan Angka Kematian Ibu (AKI).* Siaran Pers Nomor: B 578/SETMEN/HM.02.04/11/2022.
[https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/4243/saatnya-laki-laki-terlibat-untuk-cegah-dan-turunkan-angka-kematian-ibu-aki#:~:text=Jakarta \(24%2F11\) -,4.197 kematian ibu tahun 2019.](https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/4243/saatnya-laki-laki-terlibat-untuk-cegah-dan-turunkan-angka-kematian-ibu-aki#:~:text=Jakarta%20(24%2F11)-,4.197%20kematian%20ibu%20tahun%202019.)
- Maharani, S. (2021). *Manfaat Senam Hamil Selama Kehamilan Trimester III di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.* 3(2), 126–130.
- Malahayati, I., & Sembiring, R. N. S. (2019). *Perbandingan Efektifitas Mobilisasi Dini dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum Normal di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota Pematang Siantar.* Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”), 11(1), 34. <https://doi.org/10.33846/sf11107>
- Patimah. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat,* 4(3), 570–578. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>
- Putri, P. H., 2021. *Bayi Terlilit Tali Pusat,* Jakarta: Artikel SehatQ.
- Rini & Nadhiroh (2019). *Hubungan Frekuensi dan lama menyusui dengan perubahan berat badan Neonatus.* Surabaya. Journal Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Provsu, D. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Provinsi Sumatera Utara. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Siswati, dkk.2022. Pelatihan Perawatan Payudara Bagi Ibu Hamil untuk Persiapan Laktasi. Deli Serdaang . Journal Universitas Pahlawan.
- Sulfianti, dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Medan. Yayasan Kita Menulis.
- Susanti, & Ulpawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Eyreka Mediam.* (Vol. 1, Issue 69).
- Sylvi Wafda Nur Amalia. (2022) Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Yogyakarta. PT. Pustaka Baru.

Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta.

Walyani, E. S & Purwoastuti, (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Wilis. (2018). *Adaptasi psikologis ibu hamil dalam pencapaian peran sebagai ibu di puskesmas kembaran ii kabupaten banyumas*. 10.

Yulizawati, D. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo. Indomedia Pustaka.

LAMPIRAN 1
Etical Clearance



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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor : 01-1660/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023

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

"Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin Dengan Laserasi Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir Asfiksia Berat, Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematang Siantar"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua pelaksana /
Peneliti Utama : Anita Br Berutu
Dari Inatitusi : Prodi D-III Kebidanan P. Siantar Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai - nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, April 2023
Komisi Etika Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

YKetua

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

LAMPIRAN 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rona Hernauli Manik
Umur : 28 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Farel Pasaribu, Gg. anggur
Istri dari :
Nama : Sabar Siburian
Umur : 32 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Farel Pasaribu, Gg. anggur

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

Nama : Anita Br Berutu
Nim : P0732422003

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.

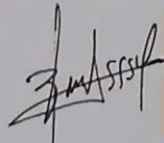
Pematangsiantar, 26 Januari 2023

Pelaksana



(Anita Br Berutu)

Suami



(Sabar Siburian)

Klien




(Rona Hernauli Manik)

LAMPIRAN 4

Cap Telapak Kaki Bayi

SIDIK TELAPAK KAKI BAYI

Nama : By. Ny R
Tgl. Lahir : 05-April-2023
Jenis Kelamin : Laki-laki

CAP KAKI BAYI KIRI	CAP KAKI BAYI KANAN
 A blue ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct ridges and valleys of the sole.	 A blue ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct ridges and valleys of the sole.
IBU JARI TANGAN KIRI (IBU)	IBU JARI TANGAN KANAN (IBU)
 A blue ink fingerprint of the left thumb, showing the characteristic ridge patterns.	 A blue ink fingerprint of the right thumb, showing the characteristic ridge patterns.






LAMPIRAN 5
Kartu Bimbingan LTA



KARTU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa : Anita BR Berutu
 NIM : P0.73.24.2.20.003
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masn Hamil,
 Bersalin dengan Laserasi Perineum Derajat II,
 Nifas, Bayi Baru Lahir Asfiksia Berat, dan
 Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri
 Y. R. H Kota Pematangsiantar
 Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M. Keb
 Pembimbing Pendamping : Inke Malahayati, SST, M. Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	14 Januari 2023	Bimbingan Pedoman LTA	 (Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M. Keb)
2.	25 Januari 2023	Bimbingan BAB I dan Kunjungan I	 (Inke Malahayati, SST, M. Keb)
3.	25 Januari 2023	Bimbingan BAB I dan Kunjungan I	 (Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M. Keb)
4.	09 Februari 2023	Bimbingan BAB I dan Kunjungan II	 (Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M. Keb)
5.	09 Februari 2023	Bimbingan BAB I dan Kunjungan II	 (Inke Malahayati, SST, M. Keb)

LAMPIRAN 6
Dokumentasi Asuhan



LAMPIRAN 7 Leaflet HIV/AIDS dan KB

PEMELIHARAAN MERAWAT ANAK PENDERITA HIV / AIDS

1. Pilih dokter anak yang berpengalaman dengan HIV/AIDS. Agar bisa merasa lebih nyaman dan tenang. Keputusan yang dijanjikan pun akan terasa lebih tepat.
2. Kosmetik obat khusus pasien HIV. Memberikan pengobatan untuk mencegah dapat menegap anak penderita HIV/AIDS dari beresakan yang lebih parah.
3. Perilaku ke dokter secara berkala. Hal ini diperlukan untuk mengetahui perkembangan dan untuk menegap penyakit yang lebih lanjut.
4. Hindari anak dari stres. Meski menderita HIV/AIDS, Anda tidak boleh lupa bahwa dia perlu memiliki pengalaman kecil yang berharga sebagaimana anak kecil lainnya.

PENYAKIT AIDS BUKAN BUKAN TEMAN KITA, AIDS BUKAN TEMAN KITA

OLEH: KELOMPOK V

PEMELIHARAAN KESEHATAN ANAK DARI IBU DENGAN HIV

1. BAYI MENDAPAT SUSAHA DALAM MENYUSUK SAMA SAMA SELAMA 6 BULAN.
2. BAYI MENDAPAT ASI KECIL DAPAT DIBERIKAN ZINC DAN BUNYI SAMA SAMA SELAMA 6 BULAN (DAPAT DIBERIKAN SELAMA 6 BULAN SAJA).
3. PRODUKSI GADUJIDARAH MARIUS DIBERIKAN PADA BAYI DARI 6 BULAN DAN BAYI DARI 12 BULAN SAMA SAMA SELAMA 6 BULAN SAJA.

JAUHI PENYAKIT NYA BUKAN ORANGNYA ODHA BERSAMA KITA, AIDS BUKAN TEMAN KITA

OLEH: KELOMPOK V

KONSEP DAN PRINSIP KONSELING DAN TES SUKARELA

Konsep dan Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

1. Konsep dan Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

2. Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

3. Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

4. Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

Konseling HIV/AIDS

VCT atau Konseling dan Tes Sukarela (KTS) merupakan kegiatan konseling yang sifatnya sukarela dan rahasia, terdiri atas tahapan konseling pra dan pasca tes HIV. VCT sangat penting karena sebagai pintu utama dalam perawatan dan pelayanan HIV/AIDS dalam memberikan informasi, dukungan, dan motivasi bagi positif ODHA menghadapi perubahan negatif dan diskriminasi dari lingkungan.

OLEH: KELOMPOK V

Konseling Pra Test HIV

Konseling pra tes HIV membantu klien mempersiapkan diri untuk pemeriksaan tes HIV, memberikan pengetahuan tentang HIV, dan memastikan bahwa klien telah memahami dan menyetujui prosedur tes yang akan dilaksanakan dan dengan status HIV.

Konseling Pasca Test HIV

Konseling pascates HIV untuk membantu klien memahami hasil tes, memperoleh informasi tambahan, atau bila perlu memilih cara terbaik beradaptasi dengan HIV positif.

APA ITU HIV ?

Demam, muntah, diare, ruam, dan nyeri otot adalah gejala awal infeksi HIV yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Gejala ini dapat hilang dalam beberapa minggu, tetapi infeksi HIV tetap ada di dalam tubuh. Gejala ini dapat muncul kembali dalam beberapa minggu atau bulan.

APA ITU AIDS ?

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala yang disebabkan oleh infeksi HIV yang telah mencapai stadium lanjut. Gejala ini dapat muncul dalam beberapa bulan atau tahun.

BAGAIMANA CARA PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK ?

Infeksi HIV dapat ditularkan dari ibu ke bayinya melalui ASI, darah, dan cairan ketuban. Infeksi HIV juga dapat ditularkan dari ibu ke bayinya melalui darah, cairan ketuban, dan ASI.

FAKTOR UTAMA YANG MEMPENGARUHI PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK :

1. Jumlah virus (viral load) dalam darah ibu menjelang atau saat persalinan.

2. Status gizi selama kehamilan, berat badan rendah serta kekurangan vitamin dan mineral selama kehamilan.

3. Penyakit infeksi selama kehamilan.

4. Gangguan pada payudara ibu sehingga risiko penularan melalui ASI.

Faktor bayi atau anak yaitu :

1. Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir, prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meningkatkan risiko penularan karena sistem organ dan kekebalan tubuh bayi belum berkembang dengan baik.
2. Periode pemberian ASI, semakin lama ibu menyusui, maka risiko penularan akan semakin besar.
3. Perilaku di sekitar bayi meningkatkan risiko penularan saat memberikan ASI.

Faktor obstruksi, yaitu :

1. Infeksi peralihan, risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar daripada kedua cara lainnya.
2. Lama persalinan, semakin lama proses persalinan berlangsung, maka risiko penularan semakin tinggi, karena semakin lama terjerapnya darah antara bayi dengan darah dan susu ibu.
3. Kerusakan parah lebih dari 4 jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan kerusak parah kurang dari 4 jam.
4. Tidak ada episiotomi, episiotomi vakum dan tangkai meningkatkan risiko penularan HIV karena berespon lebih baik saat ibu hamil.

Konsep dan Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

Konsep dan Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

1. Konsep dan Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

2. Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

3. Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

4. Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

Mari Bersama Test HIV dengan Sukarela

Konsep dan Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

1. Konsep dan Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

2. Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

3. Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

4. Prinsip Konseling dan Tes Sukarela

Mitos Seputar Keluarga Berencana

KB dapat membantu dalam perencanaan keluarga yang sehat dan bahagia.

TUJUAN

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

PENGERTIAN

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan manfaat perkawinan, pengalihan, kontracepsi dan pengendalian kelahiran.

KELUARGA BERENCANA

KB dapat membantu dalam perencanaan keluarga yang sehat dan bahagia.

JENIS - JENIS ALAT KONTRASEPSI


Jangka panjang: 10 tahun, IUD / Spiral, 3 tahun: Implan, MMS, Metode Demam Luka, ASI, Bermanis, Kontracepsi memap.

Jangka pendek: Setiap Berhubungan, Kondom, Setiap Hari, PIU, KB 1 Bulan, Suntik KB 1 Bulan, 3 Bulan, Suntik KB 3 Bulan.

AYO IKUT KB ANAK BAIK LEBIH

LAMPIRAN 8
Kartu KB

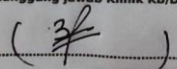
K/1/KB/11



**KARTU
PESERTA KB**

Nama Peserta KB : Rona Hernalia Manik
 Nama Suami/Istri : Sabar Sibundia
 Tgl. Lahir/Umur Istri : 20 tahun
 Alamat Peserta KB : Jk. Farei Pasaribu
 99 Anggur

Tahapan KS : BPJS
 Nomor Seri Kartu :
 Nama Klinik KB : Puskesmas
 Nomor Kode Klinik KB :

Pematangan standar 22/05/23
 Penanggung jawab Klinik KB/DBS
 ()

Metode Kontrasepsi : IUD
 Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai :
 Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas :
 (Khusus Implant/IUD)

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
15/05/20	Pemasangan ulang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Anita Br Berutu
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sidikalang, 11 April 2002
3. Alamat : Lae Pemualan, Rundeng, Subulussalam, Aceh
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 7 dari 7 bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/ No.Hp : 085765236647
9. Email : berutunibr@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2008– 2014 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri Geruguh ,Kecamatan Rundeng , Kota Subulussalam
2. 2014 – 2017 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP Negeri 3 Rundeng
3. 2017 – 2020 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 1 Rundeng
4. 2020 – 2023 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematang Siantar