

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Oleh :

**CAHAYA PUTRI SITOMPUL**  
**NIM : P0.73.24.2.20.004**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL, BERSALIN  
DENGAN LASERASI PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI  
BARU LAHIR IKTERUS FISIOLOGIS, 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 :

**CAHAYA PUTRI SITOMPUL**  
**NIM : P0.73.24.2.20.004**

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

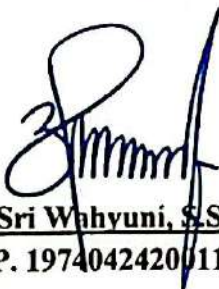
## LEMBAR PERSETUJUAN

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



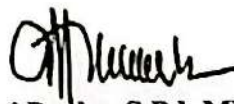
Tengku Sri Wahyuni, S. Si.T, M. Keb  
NIP. 197404242001112002

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 MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR JUNI 2023

NAMA : CAHAYA PUTRI SITOMPUL

NIM : P0.73.24.2.20. 004

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL, BERSALIN DENGAN LASERASI PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR IKTERUS FISOLOGI, 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

(vii,121 halaman, 5 tabel, 9 gambar, 13 lampiran)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** :Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 kisaran 207 per 100.000 KH, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024 dan kurang 70 per 100.000 KH. Tingginya AKI dan Angka Kematian Bayi memerlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (CoC)*.

**Tujuan** : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan ( *Continuity of Care* ) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan.

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

**Hasil** : Ny M, 28 tahun Gravida II, Paritas I, Abortus 0. Kontak pertama pada usia kehamilan 28-29 minggu dengan keluhan *flat nipple*, keputihan dan nyeri pinggang. Sebagian besar keluhan dapat teratasi kecuali flat nipple yang merupakan kelainan bawaan. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali. Persalinan berlangsung 2,5 jam dan ditemukan laserasi perineum derajat II. Hecting perineum dengan jahitan *countinuous suture* dan perawatan bayi baru lahir. Pada hari ke 5 ikterus derajat I menjemur 15 menit hari ke 9 teratasi. Masa nifas 42 hari berlangsung normal dan Ibu memilih AKDR.

**Kesimpulan** : *Continuity of Care* memberikan peningkatan pengetahuan dan kesehatan ibu dan neonatus.

**Kata Kunci** : asuhan kebidanan, hamil, bersalin, laserasi perineum,nifas, BBL, ikterus Fisiologis, KB

Sumber : 47 (2019 – 2023)

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

Name : CAHAYA PUTRI SITOMPUL  
Student's Number : P0.73.24.2.20. 004

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. M, - SINCE PREGNANCY, DELIVERY WITH PERINEUM LACERATION DEGREE II, POSTPARTUM, NEWBORN CARE WITH PHYSIOLOGICAL JAUNDICE, AND FAMILY PLANNING SERVICES IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE Y.H, PEMATANG SIANTAR**

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

(vii,121 pages, 5 tables, 9 pictures, 13 attachments)

**ABSTRACT**

**Background:** The Maternal Mortality Rate (MMR) in 2022 is 207 per 100,000 live births, the target of 183 per 100,000 live births has not been achieved, and in 2024 it has also not been achieved due to an excess of 70 deaths per 100,000 live births. The high MMR and Infant Mortality Rate require continuous midwifery care in the form of Continuity of Care (CoC).

**Objective:** Able to provide continuous midwifery care (Continuity of Care) to pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning services with a midwifery management approach.

**Method :** Midwifery care in the form of continuity of care using midwifery management and documentation in the SOAP format.

**Result :** Mrs. M, 28 years, Gravida II, Paritas I, Abortion 0. Her first contact was at 28-29 weeks of pregnancy, she had complaints of flat nipples, vaginal discharge and low back pain and most of the complaints were resolved, except for flat nipples which is a congenital anomaly. Pregnancy visits are given 3 times. The delivery lasted for 2.5 hours and the perineal laceration was done second degree. Hecting perineum with continuous suture technique. In newborn care, on the 5th day, grade I jaundice was found and the baby was dried in the sun for 15 minutes and on the 9th day it was resolved. The postpartum period normally lasts 42 days and you choose an IUD.

**Conclusion:** Continuity of Care provides increased knowledge and degree of maternal and neonatal health.

Keywords : midwifery care, pregnancy, childbirth, perineal laceration, postpartum, newborn, physiological jaundice, family planning

References : 47 (2019 – 2023)



## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin dengan Laserasi Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir Ikterus Fisiologis dan 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. RR.Sri Arini Winarti Rinawati,SKM., M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Arihta Br Sembiring SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan, S.S.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar
4. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
5. 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 dan membimbing saya 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. M
9. Ny. M dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
10. Orangtua terkasih Ayah dan Ibu penulis yaitu Bapak Syahrial dan Ibu Latifahanum, adik - adik tercinta 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 Anita Br Berutu 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.

Pematang Siantar, Juni 2023

**Cahaya Putri Sitompul**  
**NIM: P0.73.24.2.20.004**



## DAFTAR ISI

<b>COVER DALAM</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penyusunan Proposal laporan tugas akhir .....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dsar Kehamilan .....	6
B. Konsep Dasar Persalinan .....	27
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	47
D. Bayi Baru Lahir .....	65
E. Keluarga Berencana .....	82
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN .....</b>	<b>90</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	90
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	98
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	104
D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	108
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	110
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>114</b>
A. Kehamilan .....	114
B. Persalinan .....	114
C. Nifas .....	115
D. Bayi Baru Lahir .....	116
E. Keluarga Berencana .....	116
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>117</b>
A. Kesimpulan .....	117
B. Saran .....	117
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>118</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian imunisasi TT .....	8
Tabel 2.2 Berat Badan Janin Normal .....	15
Tabel 2.3 involusi uterus .....	50
Tabel 2.4 Kebutuhan Nutrisi Bayi dan Anak .....	67
Tabel 2.5 Komponen penilaian APGAR skor .....	72

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
ACTH	: Adrenocorticotropic hormone
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Besar
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
CM	: Centimeter
CoC	: Continuity of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FOGI	: Federasi Obstetri Ginekologi Internasional
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GDM	: Gestational Diabetes Mellitus
G.P.A.	: Gravida, Partus, Abortus
IgA	: <i>Imunoglobulin A</i>
IgG	: <i>Imunoglobulin G</i>
IgM	: <i>Imunoglobulin M</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intrauterine Device
IUFD	: Intrauterine Fetal Death
HCG	: Human chorionic gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertam Haid Terakhir
HPL	: Human Placental Lactogen
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
mmHg	: milimeter <i>hydrargyrum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PGDM	: Pre- <i>Gestasonal Diabetes Mellitus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
StH	: <i>Somatotrof Hormone</i>
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri 9

TTP : Taksiran Tanggal Persalinan  
TSH : *Thyroid Stimulating Hormone*  
TT : Tetanus Toxoid  
VDRL : Veneral Diseases Research Laboratory  
WHO : World Health Organization

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ethical Clereance .....	122
Lampiran 2 Informed Consent .....	123
Lampiran 3 Partograf .....	124
Lampiran 4 Cap Kaki dan Jempol Ibu .....	125
Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA .....	126
Lampiran 6 Dokumentasi Pemeriksaan Kehamilan .....	129
Lampiran 7 Dokumentasi Asuhan Persalinan .....	129
Lampiran 8 Dokumentasi Masa Nifas .....	130
Lampiran 9 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir .....	130
Lampiran 10 Kartu KB .....	131
Lampiran 11 Leafleat HIV/AIDS .....	132
Lampiran 12 Leafleat KB .....	134
Lampiran 13 Riwayat Hidup .....	135

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Salah satu agenda utama Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Angka Kematian Ibu (AKI) 2022 kisaran 207 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024 dan kurang 70 per 100.000 KH (Kemenkes RI., 2023). Jumlah Kematian Ibu di Sumut pada tahun 2022 mencapai 131 kasus dan jumlah kematian bayi baru lahir yaitu 610 kasus (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Tingginya angka kematian dan jumlah kematian ibu dan bayi memerlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care (CoC)* yang diawali dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus- menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.

Pemerintah bertanggung jawab agar setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, mulai sejak hamil, persalinan, perawatan pasca persalinan (nifas) serta kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) yang diperoleh ibu hamil akan mempengaruhi kesehatan ibu beserta janinnya, bayi yang akan dilahirkan serta kesehatan ibu nifas hingga pelayanan Keluarga Berencana (Dharmayanti,et al. 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 bagian kedua tentang pelayanan kesehatan masa hamil pasal 13

ayat 3 berisi Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: 1 (satu) kali pada trimester pertama; 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Puting susu tidak menonjol menjadi masalah yang sering dialami oleh ibu hamil yang berdampak hingga masa nifas. Masalah ini membuat salah satu program pemerintah yaitu pemberian ASI Eksklusif terganggu. Maka dari itu perlu diberikan pendidikan kesehatan perawatan payudara bagi ibu hamil. Tujuan diberikan pendidikan ini yaitu untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan puting susu, menurunkan resiko putingsusu lecet serta merangsang produksi ASI. Selain itu dengan dilakukan perawatan payudara diharapkan masalah seperti puting susu tidak menonjol dapat di minimalisir dan ibu dapat memberikan ASI Eksklusif (Arsyad et al., 2022).

Upaya pencegahan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter spesialis kandungan maupun bidan yang diupayakan dilakukan di fasilitas layanan kesehatan setempat. Pertolongan persalinan ialah proses pertolongan persalinan yang dimulai dari kala I hingga kala IV. Keberhasilan indikator ini ditentukan oleh persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Pada tahun 2020 persentase persalinan yang dilakukam ditenga kesehatan sebesar 81,18 % dari target 87 % dan tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 9,1% (Kemenkes.2022).

Turunnya angka kematian ibu dan bayi tidak terlepas dari peranan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan melalui kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi lahir mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas termasuk penggunaan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Kegiatan P4K diantaranya pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil, pengelolaan donor darah dan transportasi, penyiapan biaya/ dana sosial ibu bersalin/ pengelolaan tabungan

ibu bersalin, dan pengenalan tanda bahaya kehamilan dan persalinan, penandatanganan amanat peralihan (Nita dan Fitri 2021).

Ketika proses persalinan selesai, sebagian besar wanita mengalami robekan jalan lahir. Robekan ini dapat terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan spinterani eksternal. Robekan perineum ini dapat terjadi karena episiotomi, robekan spontan atau trauma, trauma forceps atau vakum ekstraksi.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir idealnya dilakukan sekurangnya tiga kali. Kunjungan neonatal pertama 6 jam sampai 48 jam, kunjungan neonatal kedua 3 sampai 7 hari dan kunjungan neonatal ketiga 8 sampai 28 hari. Kunjungan neonatal (KN) bertujuan untuk melakukan pemeriksaan ulang dan memantau kesehatan bayi baru lahir agar tidak terjadi masalah seperti ikterik atau penyakit kuning.

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Kunjungan nifas ini sekurangnya dilakukan 4 kali yaitu pada kunjungan pertama enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, kunjungan kedua pada hari ke tiga sampai dengan ke tujuh pasca persalinan, kunjungan ketiga pada hari ke delapan sampai 28 hari pasca persalinan dan kunjungan keempat 29 sampai hari ke 42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Data dari Badan Pusat Statistik Sumatera Utara tahun 2021 dari 2.467.168 pasangan usia subur 153.470 pengguna alat kontrasepsi dalam rahim, 447.155 (Badan Pusat Statistik Sumatera Utara, 2021).

Pelayanan Keluarga Berencana ialah cara untuk meningkatkan kesehatan kesejahteraan ibu, anak serta keluarga. Keluarga Berencana atau KB juga merupakan salah satu strategi untuk mengurangi angka kematian ibu khususnya 4 T ( Terlalu muda, Terlalu sering, Terlalu dekat dan Terlalu tua) (Nuke dan Siti, 2022).

Hasil survey data awal yang dilakukan pada Praktik Mandiri Bidan Y. H Pematang Siantar pada tahun 2021 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 130



orang, yang melakukan K1 sebanyak 32,30 % dan K6 sebanyak 67,69 %, bersalin 89 orang, nifas 89 orang, akseptor KB sebanyak 20 orang. Pada tahun 2022, jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 117, yang melakukan K1 sebanyak 57,26 % dan K6 sebanyak 42,73 %, ibu bersalin sebanyak 181 orang, nifas 181 orang, akseptor KB sebanyak 67 orang.

Maka berdasarkan permasalahan di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M 28 Tahun GIPIA0 dengan permasalahan puting susu tidak menonjol yang dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana yang dilakukan secara berkelanjutan ( *continuity of care* ) di praktik mandiri bidan Y. H kota Pematangsiantar.

## **B. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

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. M pada 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. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Asuhan Kebidanan**

###### **a. Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan kebidanan . Asuhan kebidanan juga penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, Bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Purwanti,Y,2020).

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 pada Bab 1, Pasal 1 ayat 5 berisi Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Prapitasari, Ruli, 2021).

###### **b. Tujuan Asuhan Kebidanan**

Tujuan asuhan kebidanan pada prinsipnya untuk memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

###### **c. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan Pelayanan ANC minimal 5T,meningkat menjadi 7T dan

sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Ukur berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan dan cek tinggi badan. Adapun untuk Kenaikan berat badan ibu hamil di ukur berdasarkan IMT ( Indeks Masa Tubuh). Rumus IMT :  $BB/TB^2$  (Berat badan dalam kg dan tinggi badan dalam meter). IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

- a) IMT rendah ( $<19,8$ )
- b) IMT Normal ( $19,8 - 24,9$ )
- c) IMT Tinggi ( $>25 - 29,9$ )
- d) IMT obesitas ( $>30$ ) (Kemenkes, RI, 2022).

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan berat badan ibu sebelum hamil :

- a) IMT Rendah (12,5-18 kg)
- b) IMT Normal (11,5-16 kg)
- c) IMT Tinggi (7,0-11,5 kg)
- d) IMT obesitas (5 – 9 kg) (Kemenkes, RI, 2022).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Ada dua tipe dalam pengukuran tinggi fundus uterus yaitu MC Donald menggunakan pita centi meter dan Leopold menggunakan dua jari.

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena

akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia (Kemenkes RI, 2020).

5) Pemberian imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu (Hajar, dkk. 2020).

**Tabel 2. 1 : Jadwal Pemberian imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 Tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun – seumur hidup

Sumber : Hajar,dkk,2020

6) Pemeriksaan Hemoglobin (HB) (T6)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan ( Kemenkes, RI, 2022).

- 7) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) (T7)  
merupakan suatu pemeriksaan atau *screening* untuk penyakit *sifilis* pada ibu hamil. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mencegah penularan kepada janin secara dini.
- 8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)  
Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD. (Kemenkes, RI,2022)
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9)  
Senam hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan normal dapat berlangsung dengan cepat, aman, dan spontan. Adapun untuk gerakan senam hamil tersebut yaitu :
- a) Gerakan duduk bersila : Gerakan ini merupakan gerakan dasar senam hamil. Duduk bersila merupakan posisi paling aman untuk ibu hamil karena tidak ada penekanan pada perut. Posisi ini dikombinasikan dengan pemanasan. Pemanasan bisa dengan menggelengkan kepala ke kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali, gerakan kepala tengok kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali. Menundukkan dan juga menengadahkan kepala ke atas dan ke bawah sebanyak 3 kali. Hal terakhir yang dilakukan saat posisi ini adalah dengan menggerakkan bahu naik dan turun tiga kali (Kemenkes, RI, 2022).
  - b) Gerakan Senam Jongkok : Gerakan jongkok ini bermanfaat untuk menguatkan otot panggul dan otot paha ibu hamil serta meregangkan otot sekitar pinggul dan pelviks agar longgar dan lebih lentur. Caranya yaitu, berdiri dengan luruskan posisi punggung dan pelan pelan turunkan posisi sampai ke dalam posisi

jongkok. Tahanlah selama 10 detik dan kembali ke posisi berdiri. Ulangi gerakan ini sampai 5 kali (Kemenkes, RI, 2022).

- c) Gerakan Senam Kegel : Tujuan dari gerakan ini adalah untuk memperkuat otot panggul bagian bawah, termasuk kandung kemih, rahim, dan usus besar. Caranya adalah dengan mengencangkan otot bagian bawah panggul seperti sedang menahan buang air kecil. Tahan selama beberapa detik, lalu lemaskan kembali otot tersebut (Kemenkes, RI, 2022).
- d) Gerakan Senam Kupu-Kupu ( Tailor Sit) : Gerakan ini bertujuan untuk meregangkan otot panggul dan paha, dan dapat membantu mengurangi nyeri punggung bagian bawah. Caranya adalah duduk di lantai, punggung lurus dan menempel ke dinding, kedua telapak kaki saling bersentuhan, dorong lutut ke bagian bawah hingga lutut menyentuh lantai. Lakukanlah posisi ini selama 10-20 detik
- e) Wall Push Up : Gerakan ini merupakan jenis gerakan push up yang dilakukan dengan cara berdiri dan bertumpu pada dinding. Gerakan ini sangat baik untuk menjaga kesehatan otot dan tulang. Caranya, berdirilah menghadap dinding, dengan jarak 1 lengan dari dinding. Angkat kedua lengan lurus ke depan selebar bahu. Tumpukan telapak tangan pada dinding, lalu tekuk siku sambil mencondongkan tubuh ke depan hingga wajah mendekati dinding. Ulangi gerakan ini hingga 10 kali.

Latihan senam hamil ini harus dihentikan jika terjadi keluhan nyeri di bagian dada, nyeri kepala, dan nyeri persendian, kontraksi rahim yang sering, keluar cairan, denyut jantung meningkat > 140/menit, kesulitan untuk berjalan, dan mual, serta muntah yang menetap (Kemenkes, RI, 2022).

#### 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

Dilakukan untuk memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama terhadap penanganan kesehatan ibu hamil. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain :

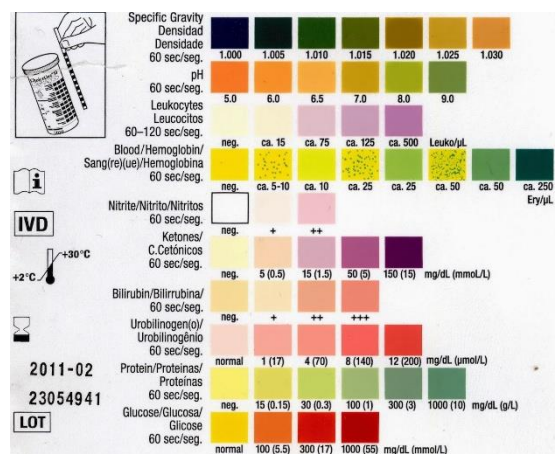
- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi
- b) Menolong ibu menentukan pilhan yang tepat
- c) Melampirkan kartu kesehatan ibu beserta surat rujukan
- d) Meminta ibu untuk kembali
- e) Setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- f) Meneruskan pemantauan kondisi Ibu dan bayi selama kehamilan
- g) Memberikan asuhan antenatal perencanaan dini
- h) Menyepakati pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
- i) Persiapan dan biaya persalinan

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

Proteinuria adalah keadaan dimana terdapat protein di dalam urine yang melebihi batas nilai normal. Proteinuria yang berlebihan bisa menyebabkan kelainan pada ginjal. Pemeriksaan protein urine yang dapat dilakukan pada ibu hamil merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mengidentifikasi adanya preeklampsia (Eliyani, Yunita, 2022). Interpretasi hasil

- a) Negatif : Tidak terjadi perubahan warna
- b) Positif 1 (+) : Kuning kehijauan
- c) Positif 2 (++) : Hijau
- d) Positif 3 (+++): Hijau kebiruan
- e) Positif 4 (++++): Biru kehijauan

Hasil di sesuaikan dengan wadah carik celup sebagai standar warna.



Gambar 2.1 : Hasil Pada Pemeriksaan Carik Celup sumber : Eliyani, Yunita, 2022



12) Pemeriksaan reduksi urine/glukosa atas indikasi (T12)

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit Diabetes Mellitus (DM). Ada 2 istilah dalam diabetes pada kehamilan :

- a) Gestationalellitus (GDM) adalah diabetes yang terjadi saat kehamilan dan tidak memiliki penyakit diabetes sebelum hamil.
- b) PreGestational Diabetes Mellitus (PGDM) adalah diabetes yang terjadi pada ibu hamil dengan memiliki riwayat diabetes sebelumnya, bisa diabetes mellitus tipe 1 atau tipe 2.

Gejala Diabetes Gestasional yaitu sering merasa lapar, merasa haus, sering buang air kecil, penurunan berat badan, infeksi pada vagina, mudah merasa lelah, kesemutan pada bagian kaki, pandangan kabur, penyembuhan luka lebih lama, permasalahan dalam hubungan seksual (Kemenkes, RI,2022).

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

Ibu hamil membutuhkan minimal 200 mikrogram yodium sepanjang hari selama hamil, untuk menjaga kesehatan Bunda dan bayi. Asupan yodium sangat penting untuk perkembangan syaraf janin, terutama saat trimester awal di mana jaringan otak dan syaraf sedang terbentuk. Jika kekurangan yodium, perkembangan syaraf janin akan terganggu. Kekurangan zat ini juga dapat menyebabkan gondok, baik pada masa bayi maupun ketika sudah dewasa.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Pengobatan Malaria bahwa dosis kina untuk pengobatan malaria tanpa komplikasi yaitu 3 x 10mg selama 7 hari. Sebaiknya kina diberi dengan kombinasi klindamisin atau tetrasiklin atau doksisisiklin.

## **2. Kehamilan**

### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis. Menurut FOGI/ Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan diartikan

sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Susanti, Ulpawati, 2022).

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk kedalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba falopii. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur (Wulan,dkk, 2020)

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Susanti, Ulpawati, 2022).

#### **b. Tanda Pasti Hamil**

##### 1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nur, 2020).

##### 2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut leopold pada akhir trimester kedua (Nur, 2020).

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

- a) *Fetal electrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu.
  - b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.
  - c) Stetoskop leanec pada kehamilan 18-20 minggu
- 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya anin dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nur, 2020).

**c. Perubahan Fisiologis Kehamilan**

**1) Sistem Reproduksi**

**a) Uterus**

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi (janin, plasenta dan amnion) intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- (1) Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+ 30 g)
- (2) Kehamilan 8 minggu: telur bebek
- (3) Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- (4) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- (5) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- (6) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- (7) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- (8) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid
- (9) Kehamilan 36 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid (Susanti & Ulpawati, 2022)

Pada trimester III , istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang

nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Retnaningtyas, 2021).

**Tabel 2.2 : Berat Badan Janin Normal**

Jumlah kehamilan	Minggu	Rata – Rata Berat Badan Janin	Rata – Rata Tinggi Badan Janin	Rata – Rata Pertambahan Berat Badan Ibu
8 – 9 Minggu		1 gr	4 cm	0,5 kg
9 – 10 Minggu		4 gr	4 cm	0,7 kg
10 – 11 Minggu		10 gr	6,5 cm	0,9 kg
11- 12 Minggu		15 gr	6,5 cm	1,1 kg
12 – 13 Minggu		20 gr	9 cm	1,4 kg
13 – 14 Minggu		50 gr	9 cm	1,7 kg
14 – 15 Minggu		85 gr	12,5 cm	2,0 kg
15 – 16 Minggu		100 gr	12,5 cm	2,3 kg
16 – 17 Minggu		110 gr	16 cm	2,7 kg
17 – 18 Minggu		180 gr	16 cm	3,0 kg
18 – 19 Minggu		210 gr	20,5 cm	3,4 kg
19 – 20 Minggu		300 gr	20,5 cm	3,8 kg
20 – 21 Minggu		325 gr	25 cm	4,3 kg
21 – 22 Minggu		400 gr	25 cm	4,7 kg
22 – 23 Minggu		485 gr	27,5 cm	5,1 kg
23 – 24 Minggu		500 gr	27,5 cm	5,5 kg
24 – 25 Minggu		685 gr	30 cm	5,9 kg
25 – 26 Minggu		750 gr	30 cm	6,4 kg
26 – 27 Minggu		890 gr	32,5 cm	6,8 kg
27 – 28 Minggu		1000 gr	32,5 cm	7,2 kg
28 – 29 Minggu		1150 gr	35 cm	7,4 kg
29 – 30 Minggu		1300 gr	35 cm	7,7 kg
30 – 31 Minggu		1460 gr	37,5 cm	8,1 kg
31 – 32 Minggu		1610 gr	37,5 cm	8,4 kg
32 – 33 Minggu		1810 gr	40 cm	8,8 kg
33 – 34 Minggu		2000 gr	40 cm	9,1 kg
34 – 35 Minggu		2250 gr	42,5 cm	9,5 kg
35 – 36 Minggu		2500 gr	42,5 cm	10,0 kg
36 – 37 Minggu		2690 gr	45 cm	10,4 kg
37 – 38 Minggu		2900 gr	45 cm	10,5 kg
38 – 39 Minggu		3050 gr	47,5 cm	11,0 kg
39 – 40 Minggu		3200 gr	47,5 cm	11,3 kg

Sumber : Ibu hamil.com

#### **b) Serviks**

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Retnaningtyas, 2021).

**c) Ovarium**

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta (Retnaningtyas, 2021).

**d) Vagina dan Vulva**

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen.akibat dari hipervaskularisi,vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick (Retnaningtyas, 2021).

**2) Payudara**

Payudara (mamae) akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesterone menambah selsel asinus pada mammae. Somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktralbumun dan laktoglobulin. Dengan demikian mammae dipersiapkan untuk laktasi (Retnaningtyas, 2021).

Disamping itu dibawah pengaruh progesteron dan somatomotropin terbentuk lemak sekitar alveolua-alveolus,sehingga mammae menjadi lebih besar. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Pada Trimester II Kolostrum mulai muncul, warnanya bening kekuning-kuningan. Pertumbuhan payudara pun lebih besar lagi karena diperngaruhi oleh kelenjar mamae, dan berakhir pada usia kehamilan 20 minggu (Retnaningtyas, 2021).

Trimester III Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik (Retnaningtyas, 2021).

### 3) Sistem Endokrin

Berikut perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan ( trimester I sampai trimester III)

- a) Estrogen : Produksi estrogen plaseenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil
- b) Progesteron : Produksi progesterone bahkan lebih banyak dibandingkan estrogen. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari. Progesterone menyebabkan tonus otot polos menurun dan juga diuresis. Progesterone menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan sub kutan di abdomen, punggung dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan enrgi baik pada masa hamil maupun menyusui.
- c) *Human chorionic gonadotropin* (HCG) Hormone ini dapat terdeteksi beberapa hari setelah perubahan da merupakan dasar tes khamilan. Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi.fungsi utamanya adalah mempertahankan korpus luteim.
- d) Human placental lactogen (HPL). Hormone ini diproduksi terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Efeknya mirip dengan hormone pertumbuhan. Ia juga bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.
- e) Pituitary Gonadotropin FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh estrogen dan progesterone plasenta.
- f) Prolaktin Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen.sekresi air susu sendiri dihambat oleh estrogen ditingkat target organ.

- g) Growth hormone (STH) Produksinya sangat rendah karena mungkin ditekan HPL.
- h) Titoksin Kelenjar tiroid mengalami hipertropi dan produksi T4 meningkat. Tetapi T4 bebas relative tetap, karena thyroid binding globulin meninggi, sebagai akibat tingginya estrogen, dan juga merupakan akibat hyperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularisasi. Tiroksin mengatur metabolisme.
- i) Aldosteron, Renin dan angiotensin Hormone ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intravaskuler.
- j) Insulin Produksi insulin meningkat sebagai akibat estrogen, progesterone dan HPL (Retnaningtyas, 2021).

#### **4) Sistem Kekebalan**

Pada trimester pertama Peningkatan PH vagina menyebabkan wanita hamil rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Sementara pada trimester ketiga Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons 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 trimester terakhir. Perubahan – perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil (Retnaningtyas, 2021).

#### **5) Sistem Perkemihan**

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah. Laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi ibu yang meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin.

Pada trimester 2, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masahamil

ditunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml.

Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Retnaningtyas, 2021).

#### **d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.

Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau–kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.

Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Heti, 2019).

#### **e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III**

##### **1) Sering BAK**

Ibu hamil trimester III sering mengalami keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). Hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga kandung kemih tertekan, Ekskresi sodium (Natrium) yang



meningkat serta perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Cara meringankan atau mencegah, upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari. Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan adalah lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.

## **2) Keputihan**

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Namun keputihan juga dapat terjadi pada ibu hamil trimester III.

Cara meringankan dan mencegah :

- a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari
- b) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap selesai BAB atau BAK
- c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang
- d) Ganti celana dalam apabila basah
- e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik
- f) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

## **3) Edema**

Penyebabnya : - Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. - Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. - Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah -

Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakuakn beberapa cara antara lain:

- a) Hindari pakaian ketat
- b) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
- c) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
- d) Makan makanan tinggi protein
- e) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang – ulang
- f) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
- g) Hindari berbaring terlentang
- h) Hindari kaos kaki yang ketat

#### **4) Sakit Punggung**

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab :

- a) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
- b) Kelelahan
- c) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang
- d) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek
- e) Posisi tulang belakang hiperlordosis

Cara meringankan atau mencegah :

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

#### **5) Konstipasi**

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab :

- a) Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone.
- b) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat
- c) Suplemen zat besi
- d) Tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah :

- a) Olah raga secara teratur
- b) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- c) Minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong
- d) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.
- e) Membiasakan BAB secara teratur.
- f) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan.
- g) Perlu diperhatikan : apel segar dan kopi dapat meningkatkan konstipasi.

## 6) Kram

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang – kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan.

Faktor penyebab : Penyebab pasti belum jelas, namun ada beberapa kemungkinan penyebab diantaranya adalah: Kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau 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
- h) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

#### **f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III**

##### **1) Perdarahan**

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba.

Sementara itu, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks). Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina. Jika mengalaminya, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter kandungan, karena ini bisa menjadi tanda bahaya kehamilan di trimester ketiga.

##### **2) Demam Tinggi**

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh Wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas

##### **3) Bayi yang Tidak Bergerak Seperti Biasa**

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 Jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death).

IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik Selaput kelopak mata pucat Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah.

#### **4) Sakit Kepala Yang Hebat**

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

#### **5) Penglihatan Kabur**

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

#### **6) Ketuban Pecah Dini**

Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini) adalah ketuban pecah ketika belum waktu persalinan. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim

#### **7) Kejang**

Penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-

gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

#### **g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

##### **1) Nutrisi**

Kebutuhan nutrisi atau zat gizi saat kehamilan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan perkembangan janin maupun untuk ibu hamil dan juga untuk persiapan menyusui. Peningkatan kebutuhan masing-masing zat gizi dapat dihitung berdasarkan Angka Kecukupan Gizi 2019. Kebutuhan zat gizi baik makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak serta zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral harus terpenuhi pada ibu hamil agar terhindar dari defisiensi zat gizi yang tidak diharapkan. Makanan-makanan sumber zat-zat gizi tertentu harus diperhatikan untuk dapat mencapai intake zat gizi yang adekuat bagi ibu hamil (Paramita, Farah. 2019).

##### **2) Personal Hygiene**

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman - kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku (Putu, dkk.2022).

##### **3) Pakaian**

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar. Bahkan kebutuhan dasar ibu hamil juga masuk ke ranah alas kaki. Seperti sepatu yang harus pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi.

Jenis bra hamil disesuaikan dengan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan serta memudahkan ibu ketika akan menyusui. Ada dua pilihan BH yang biasa tersedia, yaitu BH katun biasa dan BH nylon yang halus (Putu, dkk.2022).

#### **4) Seksualitas**

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan teknikpun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Putu, dkk.2022).

#### **5) Istirahat atau Tidur**

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

#### **h. 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  $\pm$  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  $\pm$  20 kali

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir (Lusa dan Rista, 2021). Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan



dilatasi *serviks* sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus . Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan 37 – 42 minggu, persalinan secara spontan, presentasi belakang kepala tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Jadi persalinan normal adalah proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta, selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (> 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Ririn,2021).

## **2. Tujuan Asuhan Persalinan**

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (sulikah et al 2019).

## **3. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan**

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

### **a. Estrogen**

Estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

### **b. Progesteron**

Progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks.

### **c. Teori Oksitosin**

Menurut Manuaba 1998 dalam buku Yulizawati, dkk. 2019 mengatakan "Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor

oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus”.

d. Teori Keregangan

Otot Rahim Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Yulizawati, dkk 2019).

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal (Yulizawati, dkk 2019)

f. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti (Yulizawati, dkk 2019).

g. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Yulizawati, dkk 2019).

h. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Yulizawati, dkk 2019).

i. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

#### 4. Tanda dan Gejala Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah:

a. Kontraksi (HIS )

Kontraksi uterus/His merupakan hal yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dan mempunyai sifat-sifat: simetris, fundus dominan, relaksasi, *involuntir*: terjadi di luar kehendak, *intermitten*: terjadi secara berkala (berselang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis His (kontraksi otot uterus) karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan *serviks*. Kontraksi otot-otot dinding perut, Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, dan ketegangan dari *ligamentum rotundum* (Sulikah et al. 2019).

b. Pembukaan Serviks

Biasanya ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke

area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Yulizawati, dkk 2019).

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar (Yulizawati, dkk 2019).

## 5. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi

menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

## 6. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

*Power* adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong bayi keluar bisa diluar kemauan ibu (*involunter*) terdiri dari his atau kontraksi uterus sedangkan tenaga meneran/mengejan dari ibu bersifat

(*volunter*). *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim (Sulikah et al. 2019).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati, dkk 2019).

c. *Passanger* (Penumpang)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati, dkk 2019).

d. Psikologis

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati, dkk 2019).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sulikah et al. 2019).

**7. Asuhan Persalinan Normal**

a. Asuhan Persalinan Kala I

1) Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu. Partograf diisi ketika ibu memasuki fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4 cm. Cara mencatat temuan pada partograf adalah sebagai berikut :

a) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi: nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medis/nomor klinik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya ketuban.

b) Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

- Denyut jantung janin DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tandatanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.
- Warna dan adanya air ketuban Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U :Jika ketuban Utuh belum pecah.

J :Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M :Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekoneum.

D :Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah.

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering.

- Penyusupan/ moulase kepala janin Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

0 :Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1 :Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 :Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

3 :Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c) Kemajuan persalinan

- Dilatasi serviks

Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/ VT. Hasil pemeriksaan dalam/ VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk.



- Penurunan bagian terendah janin Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit. Pendokumentasian kontraksi uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai dicatat dalam partograf.
- Obat-obatan dan cairan yang diberikan Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- Kondisi ibu Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, acetone, dan protein) (Lusa dan Rista, 2021).

b. Asuhan Persalinan Kala II

**Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

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

**Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan celemek plastik.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (Dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali ke partus set desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

### **Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati si hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfek tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian, mencuci kedua tangan setelah dilepaskan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasi hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil—hasil hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

## **Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran**

- 11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
  - d) Mengajukan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e) Mengajukan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.
  - f) Mengajukan asupan cairan per oral.
  - g) Menilai DJJ setiap 30 menit. h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- 14) Mengajukan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

### **Lahirnya Kepala**

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

### **Lahirnya Bahu dan Tungkai**

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum,

membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyang ganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

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

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

28) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.

29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.

31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

a) Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/umbilical cord pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.

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

c. Asuhan Persalinan Kala III

**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-hati (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 dorsokranial 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.

- Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1 M.
- Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
- Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
- 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 terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan atau klem eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jarijari tangan 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 kantung plastik atau tempat khusus.

41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

#### **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 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 ter jadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 45) Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar bisa disusukan sewaktu – waktu.
  - b) 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.
- a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d) 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.
- a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) 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.

### **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.

## 8. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusui Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi.

### a Tahap-tahap dalam inisiasi menyusui dini

- 1) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih). *Vernix* (kulit putih) menyamankan kulit bayi.
- 2) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
- 3) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- 4) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- 5) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 6) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- 7) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena

selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

b Manfaat kontak kulit antara bayi dan ibu

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian karena *hypothermia* (keedinginan).
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
- 3) Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
- 4) Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan.
- 5) Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
- 6) Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.
- 7) Bayi yang diberikan mulai menyusui dini akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.
- 8) Sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena:
  - a) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan *plasenta* dan mengurangi perdarahan ibu.

- b) Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa sukacita/bahagia.
- c) Merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar (Dinas Kesehatan Kulon Prago, (n.d)).

## **C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Dalam periode masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayi (wahida dan bawon,2020).

### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan umum asuhan masa nifas ialah membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal dalam mengasuh anak. Sementara itu menurut saifuddin 2009 dalam buku wahida dan bawon 2020 tujuan asuhan kebidanan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- b. Melakukan skrining mendeteksi masalah atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawaran kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayinya, dan perawaran bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### **3. Tahapan Masa Nifas**

- a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermediet

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Nurul dan Rafhani, 2019).

#### 4. Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan nifas I (KF I)

Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan. Adapun yang di perhatikan saat kunjungan pertama nifas yaitu :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan nifas II (KF II)

Pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan. Adapun hal yang perlu di perhatikan pada kunjungan ke II yaitu :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, idak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit dalam menyusui.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tanda yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari - hari.

c. Kunjungan nifas III (KF III)

Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. Adapun yang di perhatikan saat kunjungan ke III nifas yaitu :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit dalam menyusui.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari 4.hari.

d. Kunjungan nifas IV (KF IV)

Pada periode 28 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Adapun yang di perhatikan saat kunjungan ke IVnifas yaitu :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

**5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu berkira kira kira sekitar (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira – kira 100 gr (Nurul dan Rafhani, 2019).



Gambar 2.2 Perubahan Uterus Pada Post Partum

Sumber : Nurul dan Rafhani, 2019

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

**Tabel 2.3 involusi uterus**

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2.	Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4.	2 Minggu	Tidak teraba di symphysis	350 gram
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 Minggu	Normal	30 gram

Sumber : Nurul dan Rafhani 2019.

## 2) Involusi implantasi plasenta

Selain uterus tempat implantasi plasenta juga berinvolusi. Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

## 3) Ligamen – ligamen dan diafragma pelvis

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

#### 4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

#### 5) Lokhia

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya 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.

b. Perubahan Laktasi

Menurut IDAI (2015) dalam jurnal ilmu kesehatan yang berjudul Keterlambatan *Onset Laktasi* pada Ibu Postpartum Normal oleh Sembiring, Ribka tahun 2022 yaitu "Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Seperti diketahui ASI adalah makanan satu – satunya yang sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama.

Secara fisiologis persiapan menyusui telah dimulai sejak ibu hamil yang dikenal sebagai *laktogenesis I*. Pada tahap ini terjadi diferensiasi sel epitel alveolar payudara menjadi sel-sel sekretorik khusus yang dinamakan *lactocytes*. Pada tahap ini payudara telah mampu menghasilkan kolostrum sebanyak + 100 ml sebagai persiapan menyusui pada hari pertama postpartum. *Laktogenesis II* atau aktivasi sekretorik ditandai dengan adanya sekresi susu yang banyak. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi

biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Umur ibu > 30 tahun berisiko 2,18 kali lipat mengalami keterlambatan onset laktasi dibandingkan ibu berumur < 30 tahun. Obesitas pada ibu juga berisiko untuk mengalami keterlambatan onset laktasi dan berpotensi untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih dini (Sembiring, Ribka 2022).

c. Perubahan sistem pencernaan

Sistem *gastrointestinal* selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang terdapat dan mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan memperlambat kontraksi otot – otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk normal kembali (Juneris dan Yunida, 2021).

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

1) Nafsu makan

proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema (Juneris dan Yunida, 2021).

2) Mortilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan

analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke dalam keadaan normal (Juneris dan Yunida, 2021).

### 3) Pengosongan Usus

Ketika nifas tidak jarang ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal.

Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu sehingga ibu merasa takut untuk buang air besar (Juneris dan Yunida, 2021).

#### d. Perubahan Sistem Musculusskeletal

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih

yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (*diuresis*). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan *odem* dan *hyperemia*, kadang-kadang *odem trigonum* yang dapat menimbulkan *alostaksi* dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di *myometrium uterus* akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi *retrofleksi* karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pada proses persalinan janda dapat menyebabkan putusny serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

## 6. Adaptasi Psikologis Ibu Pada Masa Nifas

- a Fase – fase yang akan dialami oleh ibu selama masa nifas yaitu :
- 1) Fase *taking in*

Fase *talking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

## 2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

## 3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri

dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

## **7. Kebutuhan Ibu Selama Nifas**

### **a. Nutrisi dan Cairan**

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari .
- 2) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- 4) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- 5) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI (Febi, dkk.2021).

### **b. Ambulasi**

Ambulasi adalah kebijakan untuk membimbing ibu nifas secepat mungkin melakukan mobilisasi, bangkit dari tempat tidurnya dan berjalan serta melakukan aktivitas lainnya. Ambulasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai setelah 2 jam postpartum

pada ibu yang mengalami persalinan normal tanpa komplikasi. Tindakan yang dilakukan yakni miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah tromboembolik (Febi, dkk.2021).

Mobilisasi dini pada masa postpartum merupakan tindakan profilaksis mayor untuk mencegah penyakit tromboembolik/thromboembolic disease. Di negara sedang berkembang, penyakit tromboembolik menjadi salah satu penyebab utama mortalitas maternal selain perdarahan dan infeksi. Yang perlu diperhatikan saat melakukan mobilisasi adalah:

- 1) Memperhatikan keadaan pasien, tidak semua pasien bisa melakukan mobilisasi dalam 2 jam pertama postpartum dengan berjalan.
- 2) Jangan melakukan mobilisasi secara terburu-buru, pastikan dilakukan secara bertahap.
- 3) Pemulihan pada ibu nifas dapat berlangsung dengan cepat jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar terutama pada system peredaran darah, pernapasan dan otot rangka.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu nifas akan merasa sulit BAK selama 1-2 hari, terutama pada primipara dan mengalami episiotomy. Ibu diharapkan dapat berkemih dalam 6-8 jam pertama postpartum. Setiap kali berkemih urin yang dikeluarkan sebanyak 150 ml. Kesulitan BAK ini dapat disebabkan karena trauma kandung kemih karena penekanan kepala saat kelahiran bayi dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kemih. Jika tidak terjadi BAK secara spontan dapat dilakukan:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan keran air di dekat pasien
- b) Kompres hangat di atas simpisis.

- c) Berendam air hangat setelah itu pasien diminta untuk BAK.
- d) Hal lain yang menyebabkan kesulitan berkemih pascasalin adalah menurunnya tonus otot kandung kemih akibat proses persalinan dan (Febi, dkk.2021).

2) Buang Air Besar (BAB)

Defikasi atau BAB umumnya terjadi dalam 3 hari pertama postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan menimbulkan koprostase (skiballa: faeces yang mengeras) yang tertimbun dalam rectum, maka akan berpotensi Ibu mengalami febris. Kesulitan BAB dapat terjadi karena trauma pada usus akibat keluarnya kepala bayi/proses persalinan Faktor-faktor psikologi juga turut berperan terhadap konstipasi karena rasa takut luka jahitan perineum terlepas. Jika terjadi konstipasi, ibu dianjurkan untuk banyak minum dan diet makanan yang tinggi serat, dan pemberian obat laksansia (Febi, dkk.2021).

d. Personal Hygiene / Perineum

Infeksi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu nifas. Oleh karena itu kebersihan diri terutama pada daerah perineum perlu diperhatikan dengan serius. Beberapa alasan perlu memperhatikan kebersihan pada daerah privat ibu (vagina) pada masa nifas adalah:

- 1) Adalanya discharge vagina selama masa nifas.
- 2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran kemih, demikian juga saluran pencernaan memungkinkan terjadinya infeksi lebih besar. (rectum), sehingga
- 3) Adanya luka pada perineum sebagai dampak dari proses persalinan, yang memungkinkan terjadinya infeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka, dan mudah dimasuki kuman penyakit sehingga menjadi port de entry terhadap kuman-kuman pathogen.



Kebersihan pada daerah vagina dapat dipelihara dengan cara sebagai berikut:

- 1) Setiap kali BAK/BAB basuhlah mulut vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang agar kotoran yang menempel disekitar vagina baik urine maupun lokia atau faeces yang mengandung kuman penyakit dapat dibersihkan.
- 2) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganismenya yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.
- 3) Pada ibu nifas yang dilakukan episiotomy, dapat duduk berendam dengan cairan antiseptic, atau herbal lain yang terbukti bermanfaat dan tidak merusak jahitan luka episiotomy ibu. Berendam dengan herbal dapat dilakukan selama 10 menit, dapat membantu sirkulasi darah dan mengurangi nyeri.
- 4) Mengganti pembalut sesering mungkin, setiap kali BAK/BAB agar tidak lembab yang memungkinkan bertumbuhnya mikroorganismenya. Minimal pembalut diganti 3-4 jam sekali, meskipun tidak BAK/BAB.
- 5) Keringkan vagina dengan lembut dengan tisu atau handuk bersih setiap kali selesai membasuh, agar tetap kering, kemudian ganti dengan pembalut yang baru.
- 6) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum memakai pembalut yang baru
- 7) Jangan duduk terlalu lama agar menghindari tekanan yang lama di daerah perineum. Sarankan ibu duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- 8) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir pulih. Ibu dapat mengurangi rasa gatal dengan berendam air hangat atau kompres hangat tetapi jangan terlalu panas, sehingga tidak merusak benang jahit luka episiotomy yang digunakan.

9) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum agar cepat pulih.

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas perlu dipenuhi terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu mencegah ibu mengalami komplikasi psikologis seperti baby blues dan komplikasi lainnya. Masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur, tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada pasangannya atau keluarga yang membantu merawat bayinya (Febi, dkk.2021).

f. Seksual

Dinding vagina kembali pulih dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat lochia sudah berhenti keluar, ibu sudah aman untuk melakukan aktivitas seksual dengan pasangannya kembali. Ibu juga dapat memeriksa apakah terasa nyeri atau tidak saat berhubungan, dengan memasukan satu jari ke liang sanggama. Jika tidak terasa nyeri, maka biasanya tidak terjadi dyspareunia saat berhubungan seks (Febi, dkk.2021).

**8. Peran dan Tanggungjawab Bidan Selama Masa Nifas**

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Nurul dan Rachani.2019).

## 9. Senam Nifas

Senam nifas merupakan satu latihan yang dapat dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan gerakan yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (thrombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot bawah, memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot - otot dasar panggul dan mempercepat terjadinya proses involusi organ–organ reproduksi (Wendi dan Indriani, 2022). Senam nifas dilakukan sejak hari pertama sampai hari keenam dengan gerakan sebagai berikut :

### a Pada hari pertama

#### 1) Latihan pernapasan iga-iga

- a) 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

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 bersamaan

b Hari kedua

Ulangi gerakan pada hari pertama, kemudian:

d) Latihan otot perut

Berbaring telentang, Latihan otot perut dengan kedua tangan disamping badan dan kedua kaki lurus angkat kepala sehingga dapat menempel di dada, sambil menarik nafas perlahan. lengan dikeataskan di atas kepala, telapak terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri

sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 15 kali gerakan pada pagi dan sore hari

e) Latihan otot kaki

Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut  $90^\circ$  secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Kaki ditekuk pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali pada pagi dan sore hari.

f) Memiringkan panggul.

Berbaring, lutut ditekuk  $\pm 45^\circ$  paha menempel satu sama lain. Kedua lutut direbahkan kesamping kiri setengah rendah. Bahu tetap pada kasur, kembali ke tengah dibawa ke kanan kembali ketengah, seterusnya bergantian, dilakukan 5 kali untuk masing-masing sisi

c Hari ketiga

Gerakan pada hari pertama dan kedua diulang, kemudian:

g) Duduk atau berdiri dengan kedua tangan saling berpegangan pada lengan bawah dekat siku. Badan lengan atas membentuk sudut  $90^\circ$ . Kedua tangan mendorong lengan ke arah siku tanpa menggeser telapak tangan sampai otot dada terasa tertarik kemudian lepaskan, dilakukan 45 kali, setiap 15 kali gerakan berhenti sebentar.

h) Selanjutnya duduk atau berdiri dengan kedua tangan diletakkan di bahu. Putar kedua tangan ke depan menyentuh dada ibu. Lakukan sebanyak 15 kali (Malahayati, I dan Sembiring, Ribka. 2020).

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran, dimana sebagian besar bayi yang baru lahir akan mengalami adaptasi fisiologis dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus dan akan menunjukkan usaha nafas spontan. Asuhan pada bayi baru lahir normal dimulai dari menjaga kehangatan hingga imunisasi Hepatitis B yang dilakukan satu jam setelah suntik vitamin K (Imroatus, dkk.2021).

### **2. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 6 jam setelah proses melahirkan. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi atau menyesuaikan diri dari kehidupan in utero ke kehidupan ektrauterin dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir ) sampai usia 28 hari sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi usia 0 – 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7 – 28 hari. Sementara itu bayi adalah bayi yang berusia 0 bulan hingga 1 tahun (Wahyuni Sri, dkk.2023).

### **3. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir**

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.

- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
  - 1) Refleks *Glabella*: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
  - 2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
  - 3) Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
  - 4) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
  - 5) Refleks *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
  - 6) Refleks *Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
  - 7) Refleks *Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

- 8) Refleksi Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Imroatus, dkk.2021).

#### 4. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

##### a. Kebutuhan Asuh

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, tempat tinggal. Asuh dititik beratkan pada asupan gizi anak yaitu saat di kandungan dan sesudahnya. Misalnya ada seorang ibu, saat kehamilan anak pertama dan kedua, menjaga kesehatan dan mempertahankan asupan yang di makan. Vitamin, susu, dan makanan bergizi harus dimakan, karena harapannya melahirkan anak yang cerdas dan sehat (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2019).

##### 1) Pemberian Pangan atau Nutrisi

Nutrisi harus terpenuhi sejak anak masih dalam rahim. Ibu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2019).

Tabel : 2. 4 Kebutuhan Nutrisi Bayi dan Anak

Usia	Kebutuhan Rata – Rata
Bayi	110 kkalori/Kg/BB/hari
1 – 3 Tahun	100 kkalori/Kg/BB/ hari
4 – 6 Tahun	90 kkalori/Kg/BB/hari
7 – 9 Tahun	80 kkalori/Kg/BB/hari

Sumber : Tinuk,dkk dalam buku Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita. 2018.



## 2) Kebutuhan Perawatan Kesehatan Dasar

Kebutuhan perawatan kesehatan dasar meliputi

### a) Pelayanan kesehatan

Anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Untuk bayi disarankan untuk menimbang setiap bulan (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2019).

### b) Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Campak agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2019).

### c) Morbiditas/ kesakitan

Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua, yaitu dengan cara membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Jangan sampai penyakit ditunggu menjadi parah, sebab bisa membahayakan jiwanya (Poltekkes Kemenkes Palngkaraya,2019).

## 3) Kebutuhan Pakaian

Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernik-pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing). Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diberikan pada anak dapat diberikan melalui pemenuhan kebutuhan pakaian pada anak. Pakaian merupakan sebuah bentuk perlindungan dan kehangatan yang diberikan untuk mencegah dan melindungi anak dari berbagai benda yang dapat membahayakan anak. Pakaian juga dapat meningkatkan percaya

diri anak dalam lingkungan sosialnya (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2019).

4) Hygiene dan Sanitasi Lingkungan

Kebersihan, baik kebersihan perseorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti: diarre, cacingan dll, sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk.

5) Bermain, Aktivitas Fisik dan Tidur

Anak perlu bermain, melakukan aktifitas fisik dan tidur karena hal ini dapat merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Merangsang pertumbuhan otot dan tulang dan merangsang perkembangan.

6) Kebutuhan Rekreasi dan Luang Waktu

Aktifitas olah raga dan rekreasi digunakan untuk melatih otot dan membuang sisa metabolisme, selain itu untuk melatih aktifitas motorik dan aspek perkembangan anak. Olahraga secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, menambah aktifitas fisiologis dan stimulasi terhadap perkembangan otot anak. Kebutuhan rekreasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk hiburan, menyegarkan pikiran dan badan.

**b. Kebutuhan Asih**

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi, ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak. Diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2019).

1) Kasih sayang orang tua

Kasih sayang orang tua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera yang memberi bimbingan, perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Bayi yang normal biasanya akan mulai menampakkan rasa cemas bila ditinggalkan ibunya pada umur antara 7 sampai 9 bulan.

2) Harga diri

Setiap anak ingin merasa bahwa ia mempunyai tempat dalam keluarganya, keinginannya diperhatikan, apa yang dikatannya ingin didengar orang tua serta tidak diacuhkan. Bayi dan anak memiliki kebutuhan harga diri dan ingin merasa dihargai. Anak selalu ingin merasa dihargai dalam tingkah lakunya.

3) Mandiri

Kemandirian merupakan kemampuan untuk berusaha dan berupaya dengan diri sendiri. Salah satu bentuk kemandirian yang telah ditunjukkan anak adalah kemauan anak untuk mengeksplorasi lingkungan sejak bayi.

4) Dibantu, didorong atau dimotivasi

Dukungan dan dorongan yang diberikan oleh orang tua dengan melakukan stimulasi pada anak untuk melalui tahap perkembangannya dengan optimal. Orang tua yang dapat memberikan dukungan pada anak akan membentuk anak yang memiliki kepercayaan diri.

5) Kebutuhan akan kesuksesan

Setiap anak ingin merasa bahwa apa yang diharapkan daripadanya dapat dilakukannya, dan merasa sukses mencapai sesuatu yang diinginkan orang tua. Janganlah anak dipaksa melakukan sesuatu diluar kemampuannya. Kesuksesan kemungkinan dapat terjadi kegagalan, jika kegagalan terjadi berulang anak akan merasa kecewa dan akhirnya merasa kehilangan kepercayaan dirinya.

6) **Kebutuhan mendapatkan kesempatan dan pengalaman**

Anak-anak membutuhkan dorongan orang tua dan orang-orang di sekelilingnya dengan memberikan kesempatan dan pengalaman dalam mengembangkan sifat bawaannya. Orang tua juga perlu memberikan kesempatan untuk anak mengeksplorasi lingkungannya.

7) **Rasa memiliki**

Kebutuhan anak akan rasa memiliki sesuatu (betapapun kecilnya) harus diperhatikan. Semua benda miliknya yang dianggap berharga harus dapat dimiliki sendiri (bagi orang tua barang-barang tersebut tidak berharga sama sekali). Orang tua harus dapat memberikan rasa memiliki pada anak. Penghargaan orang tua pada benda milik anak sangat diperlukan anak. Bayi dan anak memiliki kebutuhan rasa memiliki seperti halnya pada orang dewasa.

**c. Kebutuhan Asah**

Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya (Poltekkea Kemenkes Palngkaraya, 2019).

Pada tahap perkembangan awal anak berada pada tahap sensori motorik. Pemberian stimulasi visual pada ranjang bayi akan meningkatkan perhatian anak terhadap lingkungannya, bayi akan gembira dengan tertawatawa dan menggerak-gerakkan seluruh tubuhnya (Poltekkes Kemenekes Palngkaraya).

Pada saat ini di Indonesia telah dikembangkan program untuk anak-anak prasekolah yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan anak sedini mungkin, dengan menggunakan APE (alat permainan edukatif) (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2019).

APE adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya, serta berguna untuk pengembangan aspek fisik (kegiatan-kegiatan yang menunjang atau merangsang pertumbuhan fisik anak), aspek bahasa (dengan melatih berbicara, menggunakan kalimat yang benar), aspek kecerdasan (dengan pengenalan suara, ukuran, bentuk, warna dan lain-lain), dan aspek sosial (khususnya dalam hubungannya dengan interaksi antara ibu dan anak, keluarga, dan masyarakat).

## 5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

- a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan (APGAR Skor)

**Tabel 2.5 Komponen penilaian APGAR skor**

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1.	Appearance (Skin color)	Biru pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas sianosis	Tubuh kemerahan
2.	Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	< 100 x/ menit	>100 x/ menit
3.	Grimace (Refleks)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat atau melawan
4.	Activity	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif
5	Respiration	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Imroatus, dkk.2021

Keterangan :

Nilai 1 – 3 asfiksia berat

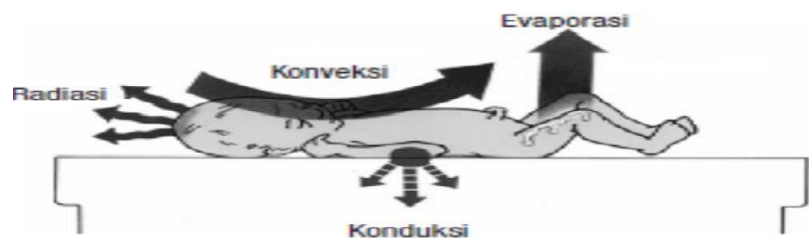
Nilai 7 – 10 normal

Nilai 4 – 6 asfiksia sedang

b. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 53 Tahun 2014 Mekanisme kehilangan panas bayi yaitu :

- 1) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- 2) Konduksi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena adanya kontak tubuh bayi dengan permukaan yang dingin contohnya meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 3) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).
- 4) Evaporasi yaitu kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.



Gambar 2.3 Mekanisme hilangnya panas  
Sumber : Permenkes RI No. 53 Tahun 2014

c. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

1) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksisin IU intramuscular).
- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan umbilical cord 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- c) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

2) Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut.

d. Pencegahan Infeksi Mata Pemberian Vitamin K

Dengan memberikan salep mata antibiotika gentamicin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

e. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit

kuning). Komplikasi penyakit ini bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis), kanker hati (Hepato Cellular Carcinoma) dan menimbulkan kematian (Imroitus, dkk. 2021).



Gambar 2.4 Imunisasi HB 0

Sumber : Imroatus, dkk.2021

Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

- 1) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- 2) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- 3) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

f. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Langkah-langkah pemeriksaan fisik :

- 1) Mengamati dan menilai keadaan bayi
- 2) Memeriksa Tanda-Tanda Vital Bayi, yaitu:
  - a) Menghitung jumlah pernafasan ( $>40x/i - 60 x/i$ )
  - b) Menghitung laju jantung ( $>100 x/i$ ) dan letakkan termometer pada aksila bayi tunggu selama 5-10 menit
- 3) Menimbang Berat Badan

Atur kala timbangan bayi tepat pada angka 0. Letakkan bayi pada timbangan dan lihat skala berapa, dan catat hasilnya.





Gambar 2.5  
Penimbangan Berat  
Badan  
Sumber : Imroatus,  
dkk.2021

4) Mengukur panjang badan



Gambar 2.6 Pengukuran  
Panjang Badan  
Sumber : Imroatus, dkk.2021

5) Periksa Keadaan Kepala Bayi



Gambar 2.7 Mengukur Lingkar  
Kepala  
Sumber : Imroatus, dkk.2021

Ukur lingkar kepala bayi dengan melingkarkan pita pengukur mulai dari pertengahan frontalis hingga ketulang atas telinga, oksipitalis atau belakang kepala hingga kembali kefrontalis

6) Periksa Keadaan Telinga Bayi

Tataplah mata bayi, bayangkan sebuah garis lurus melintas dikedua mata si bayi secara vertikal untuk mengetahui bayi mengalami Syndrom Down. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (pierre-robin). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel. Hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

7) Periksa Keadaan Mata Bayi

Periksa jumlah, posisi atau letak mata. Periksa kedua mata bayi apakah normal dan bergerak kearah yang sama. Periksa apakah ada tanda – tanda infeksi pada mata misalnya pus.

8) Periksa Keadaan Hidung Dan Mulut Bayi

Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan. Periksa bibir bayi apakah ada sumbing/kelainan. Periksa juga refleks bayi.

9) Periksa Keadaan Leher Bayi

Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

10) Periksa Keadaan Dada Bayi

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.

11) Periksa Keadaan Bahu, Lengan dan Tangan Bayi

Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah. Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili.

12) Periksa Keadaan Abdomen Bayi

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan (palpasi). Jika perut sampai cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya.

13) Periksa Keadaan Genetalia dan Anus Bayi

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia . Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua.

Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina. Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawlbedding*).

Periksa adanya kelainan atresia ani (pemeriksaan dapat dengan memasukkan thermometer rektal kedalam anus), kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama. Jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan

#### 14) Periksa Keadaan Kaki dan Tungkai Bayi

Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan. Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki. Gerakan dan jumlah jari untuk menilai Refleks Babynsky dan Walking (Imroatus, dkk.2021).

### 6. Peran Bidan dalam Pelayanan Neonatus dan Bayi

Berdasarkan Undang – undang Kebidana No. 4 Tahun 2019 bagian kedua tentang tugas dan wewenang pasal 46 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

d. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Hal lain juga disebutkan pada paragraf dua tentang pelayanan kesehatan anak pasal 50. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan memiliki kewenangan :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan rujukan

Pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dijelaskan bahwa pada BAB IV tentang daftar pokok bahasan masalah dan keterampilan point 5 (area kompetensi 5 : keterampilan klinis dalam praktik kebidanan) terkait bayi baru lahir yaitu :

- a. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
- b. Asuhan esensial bayi baru lahir
- c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- d. Asuhan bayi baru lahir usia 0 – 28 hari
- e. Masalah dan penyulit bayi baru lahir
- f. Tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan (Wahyuni Sri, dkk.2023).

## **7. Periode Bayi Baru Lahir**

a. Reaktivitas Pertama

- 1) Periode ini terjadi hingga usia bayi 30 – 60 menit, yang terjadi pada periode ini :
- 2) Denyut jantung bayi berdetak lebih cepat mencapai 160 – 180 x/menit, lalu berangsur – angsur mengalami penurunan hingga mencapai 100 – 120 x/menit.

3) Pernapasan bayi iregular berkisar 60 – 80 x/menit, terdengar ronchi halus, kadang seperti suara ngorok, terdapat retraksi dada dan pernafasan cuping hidung,. Pada fase ini mata bayi terbuka, menangis dan kepala digerakkan ke kiri dan kanan, fase ini tepat jika bayi mulai untuk disusun.

b. Tertidur

Pada periode ini aktivitas motorik bayi mengalami penurunan, sehingga bayi banyak tidur hingga 60 – 100 menit. Periode ini terjadi setelah periode reaktivitas pertama selesai dilalui.

c. Reaktivitas Kedua

Periode ini terjadi 4 – 8 jam setelah bayi lahir dan berlangsung 10 menit sampai beberapa jam. Periode ini hanya terjadi pada bayi dengan usia gestasi aterm dan sehaaat yang dihitung menggunakan *Ballard score*, sedangkan pada bayi prematur seringkali tidak dilalui karena fisiologisnya yang belum matang, yang terjadi pada periode ini yaitu takikardia (denyut jantung lebih cepat dari normal) dan takipnea (pernafasan lebih dari 24x/menit) (Wahyuni Sri, dkk.2023).

## 8. Ikterus

Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga. Berdasarkan Skala Kramer kondisi tersebut tidak mempunyai dasar patologis, dimana kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan. Tidak berpotensi menjadi ikterus patologis dan tidak menyebabkan suatu kondisi sakit pada bayi (Suci, dkk.2023).

a. Klasifikasi Ikterus

1) Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke dua dan hari ke tiga yang tidak memiliki dasar yang

patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.



Gambar 2.8 Penilaian Ikterus

Sumber : slideplayer

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.

## 2) Ikterus Patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologi atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Hiperbilirubinemia didefinisikan sebagai kadar bilirubin serum total  $\geq 5$  mg/dL ( $86 \mu\text{mol/L}$ ). Hiperbilirubinemia adalah keadaan transien yang sering ditemukan baik pada bayi cukup bulan (50- 70%) maupun bayi prematur (80-90%). Sebagian besar hiperbilirubinemia adalah fisiologis dan tidak membutuhkan terapi khusus, tetapi karena potensi toksik dari bilirubin maka semua neonatus harus dipantau untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya hiperbilirubinemia berat. Ikterus biasanya bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan dan 14 hari pada bayi kurang bulan. Keadaan klinis bayi tidak baik seperti muntah, letargis, malas menetek, penurunan berat badan yang cepat, suhu tubuh yang tidak stabil, apnea

b. Tatalaksana ikterus

- 1) Memberi masukan kepada ibu dan memeriksa bayi apakah mereka mendapat ASI yang cukup dengan beberapa pertanyaan:
  - a) Apakah bayi minum 8-12x per hari ?
  - b) Apakah BAB > 3x per hari ?
  - c) Apakah BAK > 6x per hari ?
  - d) Apakah BB bayi tidak turun > 10% dalam 5 hari pertama kehidupan ?
  - e) Apakah bayi demam ?
- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

**E. Keluarga Berencana**

**1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2021).

Menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

**2. Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga berencana dan sistem informasi keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan

2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik keluarga berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

### **3. Manfaat Keluarga Berencana**

Menurut WHO (2018) dalam buku manfaat KB adalah sebagai berikut :

#### **a. Mencegah Kehamilan**

KB memungkinkan Wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga yang ingin dimiliki. Mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi kebutuhan akan aborsi.

#### **b. Mengurangi AKB**

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak terlalu dekat dan tidak tepat waktu. Sehingga hal ini berkontribusi dalam menurunkan angka kematian bayi.

#### **c. Membantu mencegah penularan HIV/ AIDS**

#### **d. Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan**

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasar informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi.

#### **e. Mengurangi kehamilan remaja**

#### **f. Perlambat pertumbuhan penduduk**

KB adalah kunci untuk memperlambat lajunya pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi.

### **4. Langkah – Langkah Konseling Keluarga Berencana**

Dalam memberikan konseling kepada calon klien KB, hendaknya petugas dapat menerapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU, sebagai berikut :



- a. SA : SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinka klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada.
- d. TU : BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
- f. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Tri,dkk.2020).

## **5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

- a. AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Jenisnya ada 2 yaitu AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) dan AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.



Gambar 2.9 AKDR Cu T 380 A dan AKDR Nova T 380

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

Cara kerja: Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

Jangka waktu pemakaian: Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

Batas usia pemakai: Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

Efektivitas: Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

Kembalinya kesuburan: Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

Keuntungan :

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b) Efektif segera setelah pemasangan

- c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan :

- a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan.
- b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

#### 1) AKDR LNG

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

Cara kerja: Menghambat sperma membuahi sel telur telur.  
 jangka waktu pemakaian: Jangka waktu pemakaian berjangka

panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

Batas usia pemakai: Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

Keuntungan :

- a) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan) □ Berjangka Panjang
- b) Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- e) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- f) Mengurangi nyeri haid
- g) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- h) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis

Keterbatasan :

- a) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- b) Mahal (Kemenkes RI, 2021).

#### b. Indikasi AKDR

Adapun indikasi pemasangan AKDR adalah:

- a) Usia reproduktif.
- b) Pernah melahirkan dan mempunyai anak, serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

- d) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi.
  - e) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
  - f) Risiko rendah dari Infeksi Menular Seksual.
  - g) Tidak menghendaki metode hormonal.
  - h) Tidak ada kontraindikasi (Rodiani dan Efryan, 2022).
- c. Kontrasepsi Indikasi
- a) Kehamilan.
  - b) Penyakit inflamasi pelvic (PID / Pelvic Inflammatory Disease).
  - c) Karsinoma servik atau uterus.
  - d) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetik diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh).
  - e) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada diluar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6 – 9 cm pada paragard dan mirena.
  - f) Risiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti).
  - g) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik
  - h) Servisitits atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).
  - i) Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kortikosteroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukimia (Rodiani dan Efryan, 2022)).

### BAB III

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

### 3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

#### PENGAJIAN

**KUNJUNGAN I :** Sebelum Kunjungan ini Ny. M sudah melakukan kunjungan sebanyak 3x (2 x Ke Klinik Bidan, 1x Ke Dokter)

**Tanggal : 25/Januari/2023**

**Pukul : 14.35 WIB**

#### PENGUMPULAN DATA

##### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. M	Tn. B
Umur	: 28 Tahun	32Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/ Indonesia	Batak
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jalan Cornel Simanjuntak	

##### B. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan-keluhan : - Rasa Lelah  
- Keputihan sesekali
1. Haid pertama umur : 13 Tahun -**Teratur**/Tidak Teratur
  - 1) Siklus : 28 Hari - Lamanya : 7 Hari
  - 2) Banyaknya : 2 – 3 Kali ganti doek  
Sifat Darah :Merah encer
  - 3) Dismenorrhoe : Ada
2. Riwayat kehamilan sekarang
  - 1) Hari pertama haid terakhir : 10 Juli 2022
  - 2) Tafsiran persalinan : 17 April 2023
  - 3) Pergerakan janin pertama kali : 20 Minggu

- 4) Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
- 5) Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : Frekuensi < 15 x
- 6) Keluhan-keluhan pada
- a) Trimester I : Mual muntah
- b) Trimester II : Tidak Ada
- c) Trimester III : Keputihan Sese kali
- 7) Keluhan yang dirasakan saat ini : ibu mengatakan memiliki keluhan merasakan lelah ketika mengurus anak pertamanya dan keputihan sese kali
- 8) Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada
- 9) Tanda-tanda bahaya/Penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- 10) Obat-obatan yang dikonsumsi
- a) Antibiotik : Tidak ada
- b) Tablet Ferum : 60 Tablet
- c) Jamu : Tidak ada
- 11) Status emosional : Stabil

### 3. 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	Kedudukan	Laktasi	Komplasi
1	3 Tahun	39 - 40 Minggu	Normal	PMB	Perdarahan	Asfiksia	Bidan	Prematur (3800 gram)	Baik	Asihan ya 1 bulan	

### K E H A M I L A N S E K A R A N G

4. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita ibu dan keluarga : ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit dan keluarga seperti jantung, hipertensi, diabetes, malaria, epilepsi, penyakit kelamin dan lainnya.

5. Keadaan sosial ekonomi

- 1) Status perkawinan : ibu mengatakan status perkawinannya sah, menikah dengan suami pada usia 25 tahun dan suami 30 thn. Lama perkawinan 3,5 tahun.
- 2) Kehamilan ini : Diterima
- 3) Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- 4) Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik KB 3 bulan
- 5) Dukungan keluarga : Ada
- 6) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- 7) Diet/makan
  - a) Makanan sehari-hari : ibu mengatakan makan 3x1 dengan jenis makanan yang bervariasi seperti nasi, ikan, sayur, buah dengan porsi lebih banyak
  - b) Minum : ibu mengatakan minum 3 – 4 gelas/hari
  - c) Vitamin A : Tidak ada
- 8) Pola eliminasi
  - a) BAB : ibu mengatakan BAB 1 kali dalam satu hari
  - b) BAK : ibu mengatakan BAK 6-7 kali satu hari
- 9) Aktivitas sehari-hari
  - a) Pekerjaan : Mengurus rumah tangga
  - b) Pola istirahat/tidur : 7-8 jam/hari
- 10) Seksualitas : 1 kali dalam satu bulan
- 11) Kebiasaan yang merugikan kesehatan : ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang merugikan seperti merokok, minum minuman keras dan konsumsi obat-obatan terlarang.
- 12) Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
  - Rencana penolong persalinan : Bidan
  - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
  - Imunisasi TT1 : (sebelum menikah)  
TT 2 : (setelah menikah)  
TT 3 : (setelah menikah)



### C. DATA OBJEKTIF

1. Tinggi badan : 169 cm
2. BB Sebelum Hamil : 85 Kg
3. Berat badan : 89 kg
4. Vital sign
  - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - 2) Denyut nadi : 82x/i
  - 3) Pernafasan : 23 x/i
  - 4) Suhu : 36,8 °c
  - 5) Lila : 34,5 cm
5. Kepala
  - 1) Rambut : berwarna hitam, tidak berminyak dan kulit kepala bersih.
  - 2) Wajah : Cloasma gravidarum tidak ada, wajah tidak oedema dan tidak pucat
  - 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
  - 4) Hidung : Lubang hidung bersih dan tidak ada polip
  - 5) Mulut : Lidah tidak berslag, gigi tidak caries dan stomatitis
  - 6) Telinga : Tidak ada serumen
  - 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid
  - 8) Payudara : Simetris, puting susu tidak menonjol, tidak ada benjolan
6. Pemeriksaan abdomen : Tidak ada linea, striae, bekas luka operasi, pembesaran perut sesuai usia kehamilan.
7. Palpasi uterus
  - Tinggi Fundus Uteri : 3 jari di atas pusat (MC Donald: 28 cm)
  - Punggung : Puka
  - Letak : Membujur
  - Presentasi : Kepala
  - Penurunan bagian terbawah : Belum
  - TBBJ :  $(28-13) \times 155 = 2.325$  gram
  - Kontraksi : Tidak ada

- |                     |   |           |
|---------------------|---|-----------|
| Frekuensi           | : | Tidak ada |
| Kekuatan            | : | Tidak ada |
| Palpasi supra pubic | : | Tidak ada |
| Auskultasi          |   |           |
| DJJ                 | : | Ada       |
| Frekuensi           | : | 154x/i    |
8. Ekstermitas
- |                |   |               |
|----------------|---|---------------|
| Varises        | : | Tidak ada     |
| Refleks patela | : | Ka (+) Ki (+) |
| Oedema         | : | Tidak Ada     |
9. Pemeriksaan Penunjang :
- |         |                   |                     |
|---------|-------------------|---------------------|
| HB      | : 11,9 gr/dl      | HIV : Negatif       |
| Urine   | : Tidak dilakukan | Hepatitis : Negatif |
| Sifilis | : Negatif         |                     |

#### D. ANALISA (ASSASMENT)

**Diagnosa** : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 - 29 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

**Keluhan** : - Puting susu tidak menonjol  
- Keputihan sesekali

**Kebutuhan** : Melakukan perawatan payudara

Memberikan edukasi tentang personal hygiene

#### E. PENATALAKSANAAN

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

Tujuan : Agar ibu mengetahui keadaanya dan janin nya dalam keadaan normal

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang sering timbul pada trimester 3

Tujuan : Agar ibu mengetahui bahwa keluhan yang dirasakan ibu bersifat fisiologis

3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara agar puting susu keluar dengan cara ibu jari dan telunjuk memijat area areola dengan lembut menggunakan baby oil supaya puting susu menonjol sebagai mana mestinya

Tujuan : Agar ibu bisa melakukan perawatan payudara sehingga puting susu dapat menonjol.

4. Memberikan KIE personal hygien kepada Ibu dan memerhatikan area Miz V agar tidak lembab dengan cara mengganti celana dalam ketika basah atau lembab agar bakteri penyebab keputihan tidak hinggap di celana dalam

Tujuan : Agar ibu mengetahui cara melakukan personal hygien agar keputihan tidak semakin memburuk

5. Memberikan KIE mengenai HIV, sifilis dan hepatitis

Tujuan : Agar ibu mengetahui tujuan pemeriksaan Hiv, sifilis dan Hepatitis serta cara penularan dan mengatasinya.

6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah

Tujuan : Agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi

7. Menginformasikan kunjungan ulang 2 minggu lagi, dan ibu juga dianjurkan untuk melakukan ANC apabila mengalami masalah kehamilan

Tujuan : agar ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang berikutnya.

## **KUNJUNGAN II**

**Tempat : Praktek Mandiri Bidan Y.H Pematang Siantar**

**Hari/ Tanggal : 09/Februari/2023 Pukul: 14.15 WIB**

**S :** Ny. M GIPIA0 mengatakan gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu merasakan kontraksi sesekali, ibu sudah melakukan perawatan payudara namun puting susu masih belum menonjol, HPHT: 10 -07-2022.

**O :** K/u Baik TD 130/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 22 x/i. BB sekarang 89 kg, LILA 34,5 cm, puting susu masih belum menonjol.

Leopold I : 3 jari diatas di atas pusat (29 cm).

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan sedangkan bagian kiri ibu teraba bulat kecil – kecil.

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 :** G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 30 - 31 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Kebutuhan : Perawatan payudara.

**P :**

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

Tujuan : Agar ibu mengetahui keadaannya dan janinnya dalam keadaan baik

2. Memberikan KIE mengenai *Braxton Hicks*

Tujuan : Agar ibu untuk mengetahui bahwa *Braxton Hicks* adalah hal yang normal dan dapat di atasi dengan cara mengubah posisi ketika terjadi braxton hicks atau kontraksi palsu .

3. Menganjurkan ibu untuk terus melakukan perawatan payudara agar puting susu menonjol

Tujuan : Agar ibu tahu cara melakukan perawatan payudara sehingga puting susu dapat menonjol.

4. Menganjurkan ibu untuk membeli breast shell untuk membantu dalam perawatan payudara

Tujuan : sebagai alat bantu dalam pemberian Asi eksklusif.

5. Memberikan KIE tentang senam hamil

Tujuan : Agar ibu mengetahui cara melakukan senam ibu hamil dan manfaat melakukan senam ibu hamil.

6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA

Tujuan : 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: 15.15 WIB**

**S** : Ny. M GIPIA0 mengatakan gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu merasakan sakit pada bagian pinggang sesekali, ibu mengatakan puting susu masih belum keluar,tapi saat menggunakan *breast shell* puting susu sedikit menonjol dan ketika di lepaskan beberapa lama puting kembali masuk.  
HPHT: 10 -07-2022.

**O** : Keadaan Umum Baik Tekanan Darah 130/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 22 x/i. BB sekarang 93kg.

Leopold I : Pertengahan antara prosesus xyphoid dan pusat.

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan sedangkan bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil janin.

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 (139 x/i)

Hb : 11,5 gr /dl

**A :** G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 33 – 34 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Kebutuhan : Perawatan payudara dan melakukan senam hamil.

**P :**

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

Tujuan : Agar ibu mengetahui bahwa keadaan ibu dan janin baik

2. Mengajarkan kepada ibu sebelum menyusui bayinya gunakan *breast shel* terlebih dahulu agar puting susu keluar dan melepas *breast shel* ketika puting susu telah keluar

Tujuan : Agar bayi dapat menghisap langsung pada puting susu ibu sehingga merangsang puting untuk keluar

3. Mengajarkan ibu untuk terus melakukan perawatan pada puting susunya

Tujuan : Untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan puting susu, mengurangi resiko lecet, merangsang produksi ASI dan mencegah penyumbatan pada payudara.

4. Mengajarkan ibu senam hamil agar mengurangi rasa nyeri pada pinggang

Tujuan : untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu

5. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga

Tujuan : Agar mengetahui tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga.

6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA

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

### **3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**Tempat : Praktek Mandiri Bidan Y.H Pematang Siantar**

**Hari/ Tanggal : 06/April/2023 Pukul: 04. 20 WIB**

#### **KALA I**

**S :** Ny. M GIPIA<sub>0</sub> datang ke klinik bidan mengeluh pinggang panas serta perut terasa mules sejak pukul 21.50 Wib dan ada pengeluaran lendir bercampur darah. K/U ibu baik, TD : 140/80 mmHg, Nadi : 80 x/I, suhu: 36,6°C,

pernapasan : 24 x/l, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pengeluaran kolostrum, TFU 35 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 135 x/i, his 4x10'x 40", VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 7 cm pada pukul 04.30 Wib, penurunan 2/5 di H.III, intrauterin.

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus xiphodeus (36 Cm)

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

Leopold III : Teraba bulat dan keras.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP dengan penurunan kepala (2/5) bagian di H.III

**A** : Ibu Multigravida kehamilan 38 – 39 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasakan nyeri pada pinggang bagian bawah

Kebutuhan :

1. Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi
2. Memantau kemajuan persalinan dan TTV
3. Pertolongan persalinan dan memantau persalinan

**P** :

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

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

## **KALA II**

**Tanggal : 6 /April /2023**

**Pukul : 07.00 WIB**

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

**O** : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, nadi 80 x/I, pernafasan 24 x/I, suhu 36,5°C, DJJ 139 x/I, his 5x10'x45'' , pembukaan serviks lengkap VT teraba portio menipis, ketuban pecah pada pukul 07.00 wib dan air ketuban berwarna jernih, penurunan kepala 0/5 di H.IV, teraba ubun-ubun kecil.

**A** : Ibu inpartu kala II dengan keadaan umum ibu baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu dan Asuhan Persalinan Normal

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, memasang underpad dibawah bokong ibu
3. Memasang kain bersih yang dilipat 1/3 bagian terbawah bokong dan mendekatkan partus set serta memakai handschoon.
4. Membiarkan suami untuk mendampingi, dan memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik. Ibu dipimpin untuk meneran setelah tampak di vulva 5 – 6 cm, penolong menahan perineum menggunakan kain untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba - tiba. Saat ada kontraks kelapa akan semakinn turun fleksi kepala akan bertambah sehingga posisi ubun – ubn



- kecil lebih rendah dari pada ubun – ubun besar. Selanjutnya maka terjadi putaran paksi dalam untuk menyesuaikan kepala dengan bentuk jalan lahir.
6. Maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dalam posisi ekstensi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada lilitan.
  7. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparetal. Kemudian menariknya keatas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
  8. Kemudian dengan menggunakan teknik sangga susur. Tangan kanan menyanggah dan tangan kiri menyusuri mulai dari belakang kepala, punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.
  9. Bayi lahir spontan pada pukul 07.15 WIB, segera menangis pelan, jenis kelamin perempuan dan berat badan bayi 3300 gram. Membebaskan jalan nafas dan meletakkan bayi di dada ibu *skin to skin* untuk melakukan IMD. Menutup bayi menggunakan kain bersih dan kering.
  10. Setelah itu penolong memotong tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (umbilical clem).

### **KALA III**

**Tanggal : 06/April/ 2023**

**Pukul : 07.16 WIB**

**S** : Perut ibu masih terasa mules dan merasa lelah, dan nyeri pada daerah kemaluan.

**O** : Plasenta belum lahir, belum ada tanda – tanda pelepasan plasenta. TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong tidak ada janin kedua.

**A** :

Diagnosa : P2A0 dengan manajemen aktif kala III, keadaan umum ibu baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian memindahkan klem 5-10 dari depan vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut, kemudian melakukan massase uterus dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Ternyata, tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding rahim.
3. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu menarik tali pusat kearah bawah lalu kearah atas (dorsocranial), mengikuti arah jalan lahir sambil tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, kemudian pegang plasenta dan memilin (memutar) searah dengan jarum jam. Lakukan dengan lembut dan perlahan-lahan.
4. Plasenta lahir spontan pada pukul 07.18 WIB, kotiledon lengkap, tali pusat  $\pm$  40 cm dan selaput plasenta lengkap.
5. Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan hacting set dengan menggunakan teknik jelujur dan terlebih dahulu menyuntikkan lidocain sebagai obat bius pada daerah yang di episiotomi. Proses hacting ini berlangsung selama 7 menit.

#### **KALA IV**

**Tanggal : 06/April/2023**

**Pukul : 07. 20 WIB**

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

**O** : K/U ibu baik, TD : 130/80 mmHg, nadi: 82 x/i, pernafasan: 24 x/i, suhu: 37°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih kosong, perdarahan  $\pm$ 150 cc.

**A** :

Diagnosa : P1A0 dengan kala IV, robekan perineum derajat II, dengan K/U ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

**P :**

1. Melakukan massase fundus ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
2. Memeriksa laserasi jalan lahir, melakukan hecting perineum pada robekan jalan lahir dan menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
3. Membersihkan tubuh ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
5. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
6. Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 2 gelas air putih hangat.
7. Evaluasi

Pukul 07. 25 WIB : TD: 130/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,8°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan 50 cc.

Pukul 07.40 WIB : TD: 130/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,7°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 40 cc. C.

Pukul 07.55 WIB : TD: 130/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,8°C, pernafasan : 24x/i, kontraksi ada, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc.

Pukul 08.10 WIB : TD: 130/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,8°C, pernafasan : 24x/i, kontraksi ada, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc.

Pukul 08.40 WIB : TD: 130/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,6°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 25 cc.

Pukul 09.10 WIB : TD: 130/80 mmHg, nadi: 79 x/i, suhu: 36,6°C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, perdarahan ± 25 cc.

### **3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**Pemeriksaan di PMB Y.H**

**Alamat Jl. Balige II No. 70**

**Kunjungan I**

**Tanggal : 06/April/ 2023**

**Pukul : 13.10 WIB**

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

**O** : K/U Baik, TD: 120/70 mmHg, nadi: 79x/i, pernafasan: 24x/i. suhu: 37°C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra, perdarahan (± 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A** : P2A0 post partum 6 jam, K/U ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan :

1. Asuhan perawatan luka perineum dan nyeri pada luka jahitan
2. Informasikan agar melakukan mobilisasi dini.

3. Informasi tentang teknik menyusui yang benar dan tentang ASI Eksklusif

**P :**

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

**Kunjungan II**

**Tanggal : 11/April 2023    Pukul : 09.00 WIB**

**Alamat : Jl. Cornel Simanjuntak**

**S :** Ny.M melahirkan 6 hari yang lalu mengatakan pada hari ke 3 dan 4 ASI sedikit yang keluar ibu memberikan susu formula sebagai tambahan. Namun sekarang ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Namun mertua Ny. M tidak mendukung pemberian ASI eksklusif.

**O :** TD:120/70 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 22x/i, suhu: 36,8°C. Tidak ada tanda-tanda perdarahan, ASI lancar, TFU: 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik, perdarahan normal, lochea sanguinolenta kuning

kemerahan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A** : PIIA0 post partum 6 hari

Masalah : Tidak Ada

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

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus baik dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
4. Memberitahu keluarga bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi.
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah : Lakukan teknik menyusui secara bergantian. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui.
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas
8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan.

### **Kunjungan III**

**Tanggal : 04/ Mei/ 2023**

**Pukul : 08.30 WIB**

**Alamat : Jl. Cornel Simanjuntak**

**S** : Ny. M melahirkan 28 hari lalu. Mengatakan sekarang sudah lebih sehat. Namun kondisi ASI sudah banyak berkurang dan bayi sudah dibantu dengan susu formula.

**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** : PIIA0 post partum 28 hari dan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Teknik perawatan payudara dan pijat oksitosin.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum.
3. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
4. Mengajarkan ibu perawatan payudara dan pijat oksitosin
5. Meyakinkan ibu untuk terus menyusui bayinya secara langsung dan jangan stress.

#### **Kunjungan IV**

**Tanggal : 18/ Mei/ 2023**

**Pukul : 10.30 WIB**

**Alamat : Jl. Cornel Simanjuntak**

**S** : Ny. M melahirkan 42 hari lalu. Mengatakan sekarang sudah lebih sehat. Namun kondisi ASI sudah berhenti dan bayi sudah dibantu dengan susu formula.

**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** : PIIA0 post partum 28 hari dan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Teknik perawatan payudara dan pijat oksitosin.

**P** :

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

### **3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

**Pemeriksaan di PMB Y.H**

**Alamat Jl. Balige II No. 70**

**Kunjungan I**

**Tanggal : 06/April/ 2023**

**Pukul : 13.20 WIB**

**S** : Bayi Ny. M lahir pukul 07.15 Wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**O** : K/U Baik. Apgar score 8 /9, Pols: 120x/i, RR: 45 x/i, suhu 36,7°C, warna kulit merah, frekuensi jantung > 100x/i, gerakan bayi aktif, bayi menangis kuat, telinga simetris, konjungtiva merah, bibir kemerahan, lidah bersih, refleks pada bayi baik. Salap mata dan Vit K sudah diberikan pada bayi 1 jam setelah bayi lahir. HB 0 sudah diberikan 1 jam setelah penyuntikan Vit K, eliminasi BAK ada, mekonium ada. A : Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan baik dan bayinya dalam keadaan sehat.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

1. Menghangatkan tubuh bayi dengan cara menyelimuti / membedong
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan tali pusat.

**P** :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil berat badan bayi 3.300 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, jenis kelamin Perempuan.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
5. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan menutupi bagian tali pusat dengan menggunakan kain kasa steril. Mengganti kasa steril yang sudah basah dengan kasa yang baru, hal ini dilakukan untuk menjaga dan mencegah agar tali pusat bayi tidak infeksi.
6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan cara pastikan kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Perut bayi menempel ke tubuh ibu. Pastikan perlekatan aerola dan mulut bayi benar. Aerola masuk sepenuhnya kedalam mulut bayi.



## **Kunjungan II**

**Tanggal : 11/April 2023 Pukul : 09.30 WIB**

**Alamat : Jl. Cornel Simanjuntak**

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

**O :** K/U Baik, bayi tampak sedikit kuning pada wajah dan sedikit di leher bayi (grade 1). , PB : 47 cm BB : 3600 gram, LK : 34 cm nadi: 129 x/i, pernapasan: 45x/i, suhu: 36,50C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.

**A :** Bayi baru lahir usia 6 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan cara memandikan bayi yang benar
2. Informasikan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
3. Informasikan kepada ibu untuk menjemur bayinya

**P :**

1. Memandikan bayi dengan baik dan benar, dan mengajarkan pada ibu tentang cara memandikan bayi dengan baik dan benar.
2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, dengan cara pastikan kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Perut bayi menempel ke tubuh ibu. Pastikan perlekatan aerola dan mulut bayi benar. Aerola masuk sepenuhnya kedalam mulut bayi.
3. Memberitahu kepada Ibu agar tetap memberikan ASI saja dan sesering mungkin.
4. Memberikan informasi kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari selama 30 menit tanpa memakai pakaian hanya menutup mata dan daerah kelamin saja.

### **Kunjungan III**

**Tanggal : 04/ Mei/ 2023**

**Pukul : 08.30 WIB**

**Alamat : Jl. Cornel Simanjuntak**

**S :** Bayi baru lahir usia 28 hari, bayi cukup aktif dan refleks menghisap kuat.

**O :** K/U bayi baik, BB : 4100 gram, PB : 52 cm , LK : 34 cm, tali pusat sudah putus dan dalam keadaan kering, kulit tidak ikterik, gerakan aktif.

**A :** K/U bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI.

Masalah : Tidak Ada

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu, temp: 36,7°C.
2. Menilai tanda-tanda bahaya pada bayi dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya, segera mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.
4. Memberitahu ibu jadwal imunisasi. Pada bulan pertama akan di berikan imunisasi BCG.
5. Menilai keadaan kulit bayi (ikterik atau tidak).

### **3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**

#### **Kunjungan I**

**Tanggal : 8/Maret/2023 Pukul : 15.45 WIB**

**S :** Ny. M GIPIA0 usia kehamilan 33 – 34 minggu memiliki keinginan menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan

**O :** TD: 130/80 mmHg, nadi : 78x/i, suhu 36,5 °C, pols 22x/i

**A:** GIPIA0 calon akseptor KB

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menjelaskan jenis – jenis alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI seperti alat kontrasepsi non hormonal yaitu KB suntik 3 bulan, Metode Amenore Laktasi, dan AKDR
3. Menjelaskan keuntungan dan kekurangan alat kontrasepsi suntik 3 bulan , MAL dan AKDR

4. Menjelaskan Kontraindikasi alat kontrasepsi suntik 3 bulan MAL dan AKDR

## **Kunjungan II**

**Tanggal : 04/Mei/2023**

**Pukul : 09.00 WIB**

**S** : Ny.M dengan P2A0 nifas 28 hari dengan HPHT 10 – 07 – 2022 dan HPL 17 – 04 – 2023. Melahirkan pada tanggal 06 April 2023. Memiliki pilihan menggunakan alat kontrasepsi suntik atau IUD.

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

**A** : P2A0 ingin menggunakan suntik atau IUD

**Kebutuhan** : Informasi alat kontrasepsi suntik dan IUD

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu alat kontrasepsi suntik dan IUD. Suntik terbagi 2 yaitu suntik 3 bulan dan 1 bulan. Untuk ibu menyusui di sarankan menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan. Sementara IUD juga alat kontrasepsi yang bagus untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu ASI.
3. Memberitahu ibu keuntungan dan kelebihan suntik dan IUD. Keuntungan alat kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain, relatif aman untuk ibu menyusui, tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari, tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual, jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter, dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim. Kelemahan dari KB suntik yaitu Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan, butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan, hal ini membuat jenis kontrasepsi ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak., berisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan, tidak memberikan perlindungan dari

penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Keuntungan alat kontrasepsi IUD yaitu Dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat, tidak mempengaruhi hubungan seksuai, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, mencegah kehamilan ektopik. Sementara kekurangan dari IUD yaitu mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), kadang – kadang terjadi keputihan.

4. Memberikan konseling, edukasi dan informasi kepada ibu mengenai HIV/AIDS

### **Kunjungan III**

**Tanggal : 22/Mei/2023**

**Pukul : 09.00 WIB**

**S :** Ny.M dengan PIIA0 melahirkan pada tanggal 06 April 2023. Memiliki pilihan menggunakan alat kontrasepsi AKDR.

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

**A :** P2A0 calon akseptor KB AKDR

**Kebutuhan :** Informasi alat kontrasepsi AKDR

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu alat kontrasepsi suntik dan AKDR. AKDR merupakan alat kontrasepsi yang bagus untuk ibu yang ingin menggunakan lat kontrasepsi jangka panjang.
3. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan alat kontrasepsi AKDR. Keuntungan alat kontrasepsi AKDR yaitu dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat, tidak mempengaruhi hubungan seksuai, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas

dan volume ASI, dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, mencegah kehamilan ektopik. Sementara kekurangan dari AKDR yaitu mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), kadang – kadang terjadi keputihan.

4. Memberikan konseling, edukasi dan informasi kepada ibu mengenai HIV/AIDS
5. Ny. M sudah menggunakan AKDR pada tanggal 22 Mei 2023

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Kehamilan**

Asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan pada Ny. M menggunakan standar pelayanan pemeriksaan kehamilan 14 T. Namun pada Ny. M terdapat 11 T yaitu Timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet penambah darah, pemeriksaan HB, pengambilan darah pemeriksaan HIV, Sifilis hepatitis, perawatan payudara, dan senam ibu hamil, periksa protein urine dan melakukan konseling. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Tinggi badan Ny. "M" yang diukur pada kunjungan pertama yaitu 169 cm dengan berat badan sebelum hamil 85 kg. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui IMT dari Ny. M yaitu 29.8 dengan kategori tinggi. Penambahan berat badan pada Ny. M selama kehamilan 8 kg, kenaikan berat badan ini masih dalam batas normal sesuai dengan referensi dari kementerian kesehatan kenaikan berat badan normal untuk golongan IMT tinggi yaitu 7 – 11,5 kg.

Masalah yang muncul pada Ny. M yaitu puting susu tidak menonjol. Penyebab puting susu tidak menonjol merupakan kelainan sejak lahir yang dialami oleh Ny. M. Puting susu tidak menonjol yang dialami Ny. M jenis puting susu grade II yaitu puting susu kedalam dan bisa di tarik keluar tetapi segera masuk kedalam kembali. Hal ini dapat mengganggu dalam proses menyusui. Beberapa upaya telah dilakukan mulai dari perawatan payudara, maupun penggunaan *breast shell* atau puting susu bantu yang diharapkan dalam membantu proses menyusui. Keputihan yang terjadi pada Ny. M merupakan hal yang fisiologis hal ini ditandai dengan keputihan yang berwarna jernih, tidak berbau dan tidak gatal. Keputihan ini disebabkan oleh peningkatan lendir *servik* oleh hormon estrogen. Nyeri punggung juga merupakan hal yang fisiologis karena di sebabkan oleh bertambahnya usia kehamilan.

#### **B. Asuhan Persalinan**

Pada usia kehamilan 38- 39 minggu Ny. M dan suami datang ke klinik bidan Y.H dengan keluhan mules - mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kala I pada Ny. M berlangsung

selam 8 jam dan diberikan cairan R1 20 tts/i sebagai antisipasi riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya.

Kala II pada Ny. M berlangsung selama 15 menit dengan ruptur perineum derajat II. Hal ini terjadi karena adanya riwayat ruptur perineum pada persalinan sebelumnya.

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Kala III berlangsung selama 3 menit dengan kotiledon lengkap, tali pusat  $\pm$  40 cm dan selaput plasenta lengkap.

Pada kala IV dilakukan hecting perineum dengan teknik jelujur. Teknik ini berfungsi agar proses penyembuhan lebih cepat dan mengurangi rasa nyeri dikarenakan sedikit simpul yang dibuat. Benang *hecting* yang digunakan ialah catgut chromic 3/0 karena benang ini dapat terserap secara sempurna oleh jaringan tubuh tanpa perlu dibuang. Kala IV berlangsung selama 2 jam dengan 1 jam pertama dilakukan pemantauan 15 menit sekali dan 1 jam kedua dilakukan pemantauan 30 menit sekali. kala IV pada Ny. M berlangsung dengan normal.

### **C. Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Pada masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan selama 10 hari dan ini merupakan hal yang normal.

Luka perineum pada Ny. M kering dalam 7 hari dan tidak ada tanda – tanda infeksi. Pada masa nifas Ny. M mengalami kesulitan dalam proses menyusui hal ini terjadi dikarenakan keadaan puting susu yang tidak menonjol dan bayi yang tidak sabar dalam proses menyusui. Kesulitan selama menyusui sudah diupayakan untuk dibantu menggunakan *brest shell*, pompa ASI, menarik puting susu menggunakan spuit 20 cc dan penambahan nutrisi dalam merangsang produksi ASI, namun pada kunjungan keempat masa nifas ASI terhenti sehingga proses pemberian ASI eksklusif gagal dilakukan dan bayi dibantu dengan susu formula.

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. M baru lahir pukul 07.15 Wib, dengan keadaan baik dan sehat. Bayi Ny. M mengalami ikterus derajat I, ikterus terdapat pada muka atau wajah bayi dan sedikit di leher. Ikterus ini berlangsung selama beberapa hari. Ikterus muncul pada hari ke 5 dan berlangsung sembuh pada hari ke 9 dan 10. Pada bayi Ny. M dianjurkan untuk disusui sesering mungkin dan menjemur bayinya pada pagi hari selama 30 menit. Kunjungan neonatus 28 hari, ibu mengatakan bahwa bayinya tidak rewel dan menyusu dengan baik, tali pusat sudah putus. Pertambahan berat badan pada bayi Ny M ialah 800 gram. Kenaikan berat badan ini masih dalam batas normal sesuai dengan referensi dari buku kesehatan ibu dan anak.

#### **E. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

Konseling KB dengan metode konseling SATU TUJU, pemilihan metode KB diharapkan dapat membantu Ny. M dalam memilih alat kontrasepsi. Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE , bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh Ny. M sesuai dengan kondisinya saat ini Ny. M memilih alat kontrasepsi KB AKDR. Sehingga penulis akan digunakan oleh ibu. membantu menetapkan pilihan ibu, ibu akan menggunakan AKDR pada tanggal 22 Mei 2023.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kehamilan pada Ny.M dilakukan sebanyak 3 kali, dari hasil seluruh pengkajian trimester III tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin. Melainkan masalah yang fisiologis, yaitu : keputihan, sakit pinggang dan puting susu yang tidak menonjol atau flat nipple Pemeriksaan yang di lakukan kepada Ny. M secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi bahwa tidak ada masalah serius pada kehamilan dengan demikian kehamilan yang dialami Ny. M dalam keadaan normal. Semua asuhan dan keluhan yang di temukan pada Ny. M tidak memiliki kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan pada Ny. M mengalami ruptur perineum derajat II dan tidak adanya ditemukan penyulit dan komplikasi yang menyertai.

Asuhan masa nifas pada Ny. M dilakukan sebanyak 4 kali, selama post partum Ny M mengalami masalah yaitu ASI yang berkurang pada kunjungan ketiga dan berhenti pada kunjungan keempat.

Asuhan bayi baru lahir Ny. M dengan jenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB 47 cm. bayi telah asuhan bayi baru lahir , pemberian vitamin dan imunisasi HB 0.

Asuhan keluarga berencana (KB) Ny.M setelah diberikan konseling tentang kontrasepsi yang akan dipakai dan ibu sudah memutuskan untuk memilih AKDR.

#### **5.2 Saran**

- 1) Diharapkan pada Ny. M agar selalu melakukan perawatan payudara untuk meminimalisir masalah menyusui yang terjadi pada anak pertama dan kedua.
- 2) Disarankan pada keluarga Ny. M untuk mendukung Ny. M dalam pemberian ASI karena ASI merupakan makanan yang sangat baik bagi Bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, et al. (2022). Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny . H dengan Puting Susu Tenggelam Grade I. *Window of Midwifery Journal*, 03(01), 12–20.
- Badan Pusat Statistika Sumatera Utara.2021. *Jumlah Peserta KB Aktif Menurut Kota/Kab*.
- Dharmayanti, et al. (2019). Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60–69. Link Akses : <https://doi.org/10.22435/jek.18.1.1777.60-69>
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2023). *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Sumatera Utara Tahun 2022*. Link Akses : <https://www.tvonenews.com/lifestyle/kesehatan/105407-tahun-2022-angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-sumut-menurun#:~:text=Medan%2CtvOnenews.com - Sepanjang,kematian bayi tercatat 633 kasus. ; Tanggal Akses : 07 Februari 2023 ; Pukul: 21.03 WIB>
- Dinas Kesehatan, Kulon Progo. (n.d.). *Inisiasi Menyusui Dini*. Link Akses : <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/12/inisiasi-menyusu-dini-imd> ; Tanggal Akses : 15 Februari 2023 Pukul : 07.45 WIB
- Eliyani Yunita. 2022. *Protein Urine Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021*. Palembang. 10.34305/JMC.V3I01.570.
- Febi, dkk.2021. *Modul Asuhan Masa Nifas*. Jakarta
- Hajar, dkk.2020.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Gowa. CV. Cahaya Bintang Cemerlang
- Heti. (2019). *Kebidanan Fisiologi Holistik Pada Kehamilan Pendidikan Profesi Bidan*.
- Imroatus, dkk.2021. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Probolinggo
- Kementerian Kesehatan RI. 2020.Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19. Link akses : <https://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/pelayanan-kesehatan-pada-ibu-bersalin-dan-ibu-nifas-pada-masa-pandemi-covid-19> ; Tanggal Akses : 8 Februari 2023, Pukul : 20.23 WIB
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah ( TTD ) Bagi Ibu Hamil*.
- Kemenkes RI.2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Berencana*. Jakarta
- Kemenkes RI.2022. *Anemia Dalam Kehamilan*. Link Akses : [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan#:~:text=Berdasarkan%20WHO%2C%20anemia%20pada%20ke](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan#:~:text=Berdasarkan%20WHO%2C%20anemia%20pada%20ke)

*hamilan,g%2FdL%20pada%20pasca%20persalinan.*

Kemnterian Kesehatan RI. (2022). Dilema Si Puting Payudara Tenggelam Link Akses : [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/11/dilema-si-puting-payudara-tenggelam](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/11/dilema-si-puting-payudara-tenggelam) Tanggal Akses 25 Januari 2023. Pukul 22. 34 WIB.

Kemenkes RI.2022. *Mengenal Diabetes Pada Kehamilan.* Link Akses : [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1135/mengenal-diabetes-pada-kehamilan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1135/mengenal-diabetes-pada-kehamilan)

Kemenkes RI.2022. *Persalinan Nomal Jadi Mudah dan Lancar, Senam Hamil Yuk.* Link Akses : [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/243/persalinan-normal-jadi-mudah-dan-lancar-senam-hamil-yuk](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/243/persalinan-normal-jadi-mudah-dan-lancar-senam-hamil-yuk) ; Tanggal Akses : 21 Februari 2023.

Kemenkes RI. (2023). *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat 2020 - 2025.*

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004/Menkes/SK/I/2007 tentang *Pedoman Pengobatan Malaria.* Link Akses : <https://rskgm.ui.ac.id/wp-content/uploads/2021/03/117.-kmk442007.pdf> Tanggal Akses : 08 Februari 2023

Lusa dan Rista. 2021. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta

Malahayati, I dan Sembiring, Ribka.2020. Perbandingan Efektifitas Mobilisasi Dini dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum Normal di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota Pematang Siantar. Volume 11 Nomor 1, Januari 2020. Link Akses <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/5390> ; Tanggal Akses : 01 Maret 2023 Pukul : 22. 45 WIB

Nuke dan Siti.2022. *Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi.* Semarang – Unimus Press

Nur.(2020). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Abortus Imminens.*

Nurul dan Rachani.2019.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Sioarjo

Nita dan Fitri.2021. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition.* Link Akses : <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.46205>

Paramita, Farah. 2019. *Gizi Pada Kehamilan.* Malang : Wineka Medika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil,Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual*

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 tentang *Perkembangan Kependudukan Dan Pengembangan Keluarga Berencana*
- Prapitasari Ruli. 2021. *Jurnal Ilmiah Obsgin : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan. Boreneo Tarakan*
- Poltekkes Kemenkes Palngkaraya. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Palangkaraya.
- Purwanti Y..2020. *Konsep Kebidanan*. Sidoarjo. Umsida Press.
- Putu, dkk.2022. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Berhubungan Dengan Keluhan Nyeri Punggung Pada Pekerja Kerajinan Anyaman*. (Vol 6 No 2 Tahun 2022 (Oktober))
- Retnaningtyas, E. (2021). *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Strada Press.
- Ririn.2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bandung
- Sembiring, Ribka. 2022. *Keterlambatan Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Normal*. Vol. 4 no.1
- Siswati,dkk.2022. *Pelatihan Perawatan Payudara Bagi Ibu Hamil Untuk Persiapan Laktasi Di Desa Purwodadi Wilayah Kerja Puskesmas Mulioarjo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang*. (Vol.03..03.November 2022).  
Link : <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/8441/6356> ; Tanggal Akses : 27 Februari 2023 Pukul : 18.57 WIB
- Rodiani dan Efryan. 2022. *Penyuluhan Mengenai Indikasi dan Kotraindikasi Pemasangan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Wanita Usia Subur Pada Program Mobil Layanan KB Kecamatan Panjang BKKBN Kota Bandar Lampung*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai*. Link Akses : <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JPM/article/download/2950/pdf>
- Sulikah et al.2019. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surabaya
- Susanti, Ulpawati. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. *Gastronomía ecuatoriana y turismo local*. (Vol. 1, Issue 69).
- Suci,dkk.2023. *Hubungan Pemberian ASI Dini dengan Kejadian Ikterus Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Serasi Tahun 2022*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 23, 1 (2023): 439-448. Link Akses : DOI: 10.33087/jiubj.v23i1.3155
- Tri,dkk.2020. *Modul Praktik KB dan Pelayanan Kontrasepsi*. Yogyakarta
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 pada Bab 1, Pasal 1 ayat 5
- Wahida dan Bawon. 2020. *Emodemo dalam Asuhan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan

Wahyuni,Sri, dkk.2023. *Evidance Base Practice Pada Perawatan Bayi Baru Lahir*. Bandung : Media Sains Indonesia.

Wendi dan Indriani. 2022. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Hari 1-3 di RSUD Kabelota. Volume 5 Nomor 1 Januari 2022. Link Akses : <https://media.neliti.com/media/publications/367513-the-effect-of-public-exercise-on-uternal-e01aae1a.pdf> ; Tanggal Akses : 3 Maret 2023.

Wulan, dkk. (2020). Modul Teori Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Yulizawati, dkk.2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo : Indomedika Pustaka

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Ethical 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 : [kep.polttekkesmedanmedan@gmail.com](mailto:kep.polttekkesmedanmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
**Nomor : 01-1679/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

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

**” Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin Dengan Laserasi Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir Ikterus Fisiologis, 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 : **Cahaya Putri Sitompul**

Dari Inatitisi : **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

Ketua,

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

## Lampiran 2 Informed Consent

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marta Nababan  
Umur : 28 Tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Cornel Simanjuntak  
Istri dari :  
Nama : Erwin Siagian  
Umur : 37 Tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Cornel Simanjuntak

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

Nama : Cahaya Putri Sitompul  
Nim : P0732422004

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

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

Pematangsiantar, 25 Januari 2023

Pelaksana



(Cahaya Putri Sitompul)

Suami



(Erwin Siagian)

Klien

(Marta Nababan)

### Lampiran 3 Cap Kaki Bayi dan Jempol Ibu

#### SIDIK TELAPAK KAKI BAYI

Nama : By. Ny M

Tgl. Lahir : 06 April 2023

Jenis Kelamin : Perempuan

CAP KAKI BAYI KIRI	CAP KAKI BAYI KANAN
	
IBU JARI TANGAN KIRI (IBU)	IBU JARI TANGAN KANAN (IBU)
	



## Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA








### KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR



**Nama Mahasiswa** : Cahaya Putri Sitompul  
**NIM** : P0.73.24.2.20.004  
**Judul** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil,  
 Bersalin dengan Laserasi Perineum Derajat II,  
 Nifas, Bayi Baru Lahir Ikterus Fisiologis, 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 Pemeriksaan Kehamilan



### Lampiran 7 Dokumentasi Asuhan Persalinan



**Lampiran 8 Dokumentasi Masa Nifas**



**Lampiran 9 Dokumentasi Bayi Baru Lahir**





## Lampiran 11 Leaflet HIV

### APA ITU HIV ?

HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) ADALAH RETROVIRUS YANG MENGOLEKSI SEL DAN SISTEM IMMUN. INFEKSI VIRUS BERAKIBAT PADA KERUSAKAN PROGRESIF DARI SISTEM KEKEBALAN TUBUH, YANG MENYEBABKAN DEFISIENSI KEKEBALAN TUBUH. SISTEM KEKEBALAN DIANGGAP DEFISIENSI KETIKA TIDAK BISA LAGI MEMENUHI PERANNYA DALAM MEMERANGI INFEKSI DAN PENYAKIT.

### BAGAIMANA CARA PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK?

HIV DAPAT DITULARKAN DARI IBU YANG TERINFEKSI KE ANAK SELAMA KEHAMILAN, SAAT PERSALINAN, DAN MENYUSUI. SELAMA KEHAMILAN, SIRKULASI DARAH JANIN DAN IBU DIPISAHKAN OLEH LAPISAN SEL YANG TERDAPAT PADA PLASENTA. PLASENTA DAPAT MELINDUNGI JANIN DARI INFEKSI HIV, NAMUN JIKA TERJADI PERADANGAN, INFEKSI ATAU PUN KERUSAKAN PADA PLASENTA, MAKA HIV DAPAT MENEMBUS PLASENTA SEHINGGA TERJADI PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK.

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. Perlukaan di mulut bayi meningkatkan risiko penularan saat diberikan ASI.

### APA ITU AIDS ?

ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS) ADALAH KUMPULAN GEJALA ATAU PENYAKIT YANG DISEBABKAN OLEH MENURUNNYA KEKEBALAN TUBUH AKIBAT INFEKSI VIRUS HIV YANG TERMASUK FAMILI RETROVIRIDAE. AIDS MERUPAKAN TAHAP AKHIR DARI INFEKSI HIV

### TIGA FAKTOR UTAMA YANG MEMPENGARUHI PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK :

FAKTOR IBU, YAITU:

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 MENINGKATKAN RISIKO PENULARAN MELALUI ASI.

Faktor obstetrik, yaitu :

1. Jenis persalinan, risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar daripada bedah sesar (seksio sesaria)
2. Lama persalinan, semakin lama proses persalinan berlangsung, maka risiko penularan semakin tinggi, karena semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu
3. Ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan ketuban pecah kurang dari 4 jam.
4. Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forseps meningkatkan risiko penularan HIV karena berpotensi melukai ibu atau bayi.



### Pemeliharaan Merawat Anak Penderita HIV / AIDS

1. Pilih dokter anak yang berpengalaman dengan HIV/AIDS  
Agar bisa merasa lebih nyaman dan tenang. Perawatan yang dianjurkan pun akan terasa lebih tepat.
2. Konsumsi obat khusus pasien HIV  
Memberikan pengobatan sedini mungkin dapat mencegah anak penderita HIV/AIDS dari kerusakan yang lebih parah.
3. Periksakan ke dokter secara berkala  
Hal ini diperlukan untuk mengetahui perkembangannya dan untuk mencegah penyakit yang lebih serius.
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

REKOMENDASI IDAI DALAM PEMBERIAN ARV DAN KOTRIMOKSASOL PROFILAKSIS PADA BAYI DARI IBU HIV POSITIF MELIPUTI:

- 1) BAYI MENDAPAT SUSU FORMULA DAPAT DIBERIKAN ZIDOVUDINE SELAMA 6 MINGGU.
- 2) BAYI MENDAPAT ASI EKSKLUSIF DAPAT DIBERIKAN ZIDOVUDINE DAN NEVIRAPINE SELAMA 6 MINGGU (ASI DAPAT DIBERIKAN SELAMA IBU MINUM ARV)
- 3) PROFILAKSIS KOTRIMOKSASOL HARUS DIBERIKAN PADA SEMUA BAYI YANG LAHIR DARI IBU DENGAN HIV MULAI USIA 6 MINGGU SAMPAI DIAGNOSIS HIV DITEGAKKAN.

### PENCEGAHAN DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN ANAK DARI IBU DENGAN HIV



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

OLEH : KELOMPOK V

PEMERIKSAAN SEROLOGIS ANTI-HIV DILAKUKAN SETELAH ANAK BERUSIA 18 BULAN ATAU DAPAT DILAKUKAN LEBIH AWAL PADA USIA 9-12 BULAN, DENGAN CATATAN BILA HASILNYA POSITIF, MAKA HARUS DIULANG SETELAH ANAK BERUSIA 18 BULAN.



# KONSEP DAN PRINSIP KONSELING DAN TES SUKARELA

Kelompok 2

1. Cahaya Putri Sitompul (P07324220004)
2. Desi Marsinta Manalu (P07324220005)
3. Devi Aulia Marpaung (P07324220006)
4. Sri Mulyani (P07324220022)
5. Tasya Allifiah Dalimunthe (P07324220023)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
2022/2023

## 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 pelabelan negatif dan diskriminasi dari lingkungan.



### Konseling Pra Test HIV

Konseling pra tes HIV membantu klien menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah HIV, memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV.

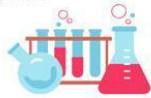


### Konseling Pasca Test HIV

Konselor mempersiapkan klien untuk menerima hasil tes, memberitahukan hasil tesnya, dan menyediakan informasi selanjutnya, atau bila perlu merujuk klien ke fasilitas layanan lainnya.

Tes HIV atau juga sering disebut dengan VCT (Voluntary Counseling and Testing) adalah tes yang dilakukan untuk mengetahui status HIV dan dilakukan secara sukarela serta melalui proses konseling terlebih dahulu.

Sukarela, artinya keinginan untuk melakukan tes HIV harus datang dari kesadaran sendiri bukan karena paksaan dari orang lain. Ini juga berarti bahwa siapapun tidak boleh melakukan tes HIV terhadap orang lain tanpa sepengetahuan yang bersangkutan.



Konseling HIV adalah dialog atau konsultasi rahasia antara klien dengan konselor HIV. Konseling HIV ini dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV. Konseling sebelum tes (pre Test) dilakukan untuk memberikan informasi yang lengkap tentang HIV dan AIDS, keuntungan dan kerugian VCT, menggali faktor-faktor resiko dan cara menguranginya sehingga klien mempunyai kesiapan untuk melakukan tes HIV.

### Kapan sebaiknya melakukan VCT :

1. Kapan sebaiknya melakukan VCT : VCT sebaiknya dilakukan 2-3 bulan setelah kita merasa melakukan kegiatan tersebut di atas. Kenapa 2 bulan? Karena masa inkubasi HIV umumnya 3 minggu sampai dengan 2 bulan. Biasanya dianjurkan untuk melakukan tes ulang 6 bulan berikutnya untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.



Selain itu terdapat juga program konseling dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi atau biasa dikenal dengan istilah Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT), dimana program konseling tersebut memiliki tujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi dan mengurangi dampak epidemi HIV terhadap ibu dan bayi.

### Mari Bersama Test HIV dengan Sukarela

4 konsep dasar yaitu mengurangi jumlah ibu hamil dengan HIV positif, menurunkan viral load serendah-rendahnya, meminimalkan paparan janin/bayi terhadap darah dan cairan tubuh ibu HIV positif, dan mengoptimalkan kesehatan dari ibu dengan HIV positif.

## Lampiran 12 Leaflet KB

### Mitos Seputar Keluarga Berencana

*KB solusi pintar untuk keluarga Indonesia*

**Pil Kontrasepsi dapat Menurunkan Kesuburan Wanita**

- Mitos: setelah menghentikan penggunaan, fertilitas wanita dapat menurun.
- Fakta: tingkat kesuburan wanita dapat kembali setelah selesai pemakaian pil.

**IUD dapat Bepindah Setelah Dipasang**

- Mitos: IUD bisa berpindah-pindah setelah pemasangan.
- Fakta: IUD tidak dapat berpindah, tapi dapat bergeser sedikit setelah pemasangan. Inilah mengapa Anda dianjurkan rutin memeriksakan ke dokter untuk mengetahui keadaan IUD.

## KELUARGA BERENCANA

*Dua anak lebih baik*



*Ubaya pita Sutrisna*



**Batang IUD dapat Menempel di Kepala Bayi**

- Mitos: batang IUD dapat menempel di kepala bayi setelah melahirkan.
- Fakta: umumnya, dokter atau bidan akan mengeluarkan IUD saat mengetahui pasien dalam keadaan hamil.



## KB

---



*Salah satu metode kontrasepsi alami*

### PENGERTIAN

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran.

### TUJUAN

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia 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.

### JENIS - JENIS ALAT KONTRASEPSI

Jangka Panjang :  
 10 tahun : AKDR / Spiral  
 3 tahun : Impian  
 MAL (Metode Amenore Laktasi) : ASI  
 Selamanya :  
 Kontrasepsi mantap

Jangka pendek  
 Setiap Berhubungan: Kondom  
 Setiap Hari : Pil KB  
 1 Bulan : Suntik KB 1 Bulan  
 3 Bulan : Suntik KB 3 Bulan







## AYO IKUT KB ANAK LEBIH BAIK



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Cahaya Putri Sitompul
2. Tempat, Tanggal Lahir : Tanjungbalai, 01 Oktober 2000
3. Alamat : Jl. Rambutnya Lk.II Kota Tanjungbalai
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 1 Dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/ No.Hp : 082163362451
9. Email : [cahayaputri6386@gmail.com](mailto:cahayaputri6386@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2007 – 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri 134410 Kota Tanjungbalai
2. 2013 – 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP Negeri 1 Kota Tanjungbalai
3. 2016 – 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 1 Kota Tanjungbalai
4. 2020 – 2023 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar