

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI R.M
KOTA PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

DESI MARSINTA MANALU
P07324220005

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI R.M
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



Disusun oleh :

DESI MARSINTA MANALU
P07324220005

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : DESI MARSINTA MANALU

NIM : P07324220005

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Setujui Untuk Dipertahankan Pada Program
Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan
Juni 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb
NIP. 19740424200122002

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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : DESI MARSINTA MANALU

NIM : P07324220005

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

Juni 2023

Penguji I

Penguji II

Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb
NIP. 197404242001002

Inke Malahayati SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

Ketua Penguji

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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

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

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

Nama : DESI MARSINTA MANALU
NIM : P07324220005

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

Dibimbing oleh Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb dan Ribka Nova Sartika Sembiring SST, M.Kes
(v + 83 halaman + 5 tabel + lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang : Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan pelayanan (*continuity of care*) selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga keluhan kepada tenaga kesehatan guna mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam ibu maupun bayi.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode : Studi kasus dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Hasil : Ny. D berusia 29 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan trimester III dengan keluhan sulit tidur karena sesak, keluhan tersebut dapat diatasi dengan baik. Pada saat persalinan Ny. D mengalami laserasi perineum derajat 1 dan telah dilakukan penjahitan perineum dengan teknik jahitan terputus. Masa nifas Ny. D berjalan dengan normal dan tidak ditemukan adanya penyulit. Pada BBL tidak didapati masalah. Ny. D menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan.

Kata Kunci : *Continuity of care*, laserasi perineum.

Sumber : 23 (2016-2022).

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

*Name : DESI MARSINTA MANALU
Student's Number : P07324220005*

***MIDWIFERY CARE FOR MRS. D, - SINCE PREGNANCY, DELIVERY,
POSTPARTUM, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING SERVICES
AT INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE R.M, PEMATANG
SIANTAR***

*Consultants: Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb and Ribka Nova Sartika
Sembiring SST, M.Kes
(v + 83 pages + 5 tables + 4 appendices)*

ABSTRACT

Background : Midwifery care should prioritize a continuous service that can be carried out in the form of continuity of care services, which are provided since pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning care, and get services from health workers for complaints of the mother to prevent complications which can threaten mother and baby.

Purpose: To provide midwifery care in the form of continuity of care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and mothers becoming family planning acceptors and carried out in accordance with midwifery care standards.

Method : A case study with a continuous midwifery care approach documented in SOAP.

Result: D, 29 years old, G2P1A0, third trimester of pregnancy with complaints of difficulty sleeping due to tightness, and can be managed well. during labour, to Mrs. D was given 1st degree perineal laceration and perineal suturing with interrupted suture technique. Postpartum period on Mrs. D takes place normally without complications. During newborn care there were no problems and Mrs. D chose the 3-month injection method.

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

Keywords : Continuity of care, perineal laceration.

References : 23 (2016-2022).



KATA PENGANTAR

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

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

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

8. Orangtua terkasih, Mangampu Manalu dan Ibu Pitta Kolprianana Simanjuntak yang telah memberikan dukungan baik secara materi dan spiritual sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.

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

Pematangsiantar, Juni 2023

Desi Marsinta Manalu
Nim. P07324220005

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	2
C. Tujuan Penyusunan LTA	3
D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	3
E. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Kehamilan	5
B. Persalinan	17
C. Masa Nifas.....	34
D. Bayi Baru Lahir	45
E. Keluarga Berencana.....	52
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN.....	57
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	57
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	65
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	70
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	73
E. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	75
BAB IV PEMBAHASAN.....	78
A. Kehamilan	78
B. Persalinan	79
C. Masa Nifas.....	79
D. Bayi Baru Lahir	80
E. Keluarga Berencana.....	81
BAB V PENUTUP	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	6
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	7
Tabel 2.3 BMI Pada Wanita	13
Tabel 2.4 Involusi Uterus	38
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu.....	58

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BMI	: <i>Body Mass Indeks</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Hemoglobin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
USG	: <i>Ultrasonografi</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes. 2022).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes. 2022).

Data yang diperoleh di PMB R.M pada tahun 2022 terdapat 249 kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu melakukan pemeriksaan ANC secara rutin. Kedatangan ibu hamil untuk K1 sebanyak 82 ibu hamil, K2 sebanyak 70 ibu hamil, K3 sebanyak 57 ibu hamil, K4 sebanyak 40 ibu hamil.

Persalinan di Provinsi Sumatera Utara yang di tolong oleh tenaga kesehatan terdapat 85,90% dan yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan terdapat 83,70%. Pencapaian target dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sudah mencapai sebesar 85% (DinKes Sumut, 2020). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Pematangsiantar terdapat 94,6% (Dinkes Pematangsiantar, 2020).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar sebanyak 4 kali dilakukan, yaitu pada 6 jam pertama setelah persalinan, kedua 6 hari, ketiga 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Cakupan pada kunjungan nifas (KF3) di Indonesia terdapat penurunan dalam 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 terdapat 85,92% cakupan kunjungan nifas dan pada tahun 2019 menurun menjadi 78,78% (Kemenkes RI, 2020). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3) di

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah 82,23%, dimana cakupan tersebut telah mendekati target Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra sebesar 83% cakupan (Dinkes Sumut, 2020).

Berdasarkan laporan profil kesehatan tahun 2021 dapat diperhitungkan perkiraan AKB di Sumatera Utara tahun 2019 yakni 3,1% / 1.000 angka kelahiran hidup. Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan. Pada tahun 2021, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90% (DinKes Sumut, 2022).

Pelayanan kesehatan untuk keluarga berencana dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di Kota Pematangsiantar pada tahun 2020 terdapat 74% aktif memakai Keluarga Berencana dengan berbagai jenis kontrasepsi. Peserta keluarga berencana yang paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta Keluarga Berencana aktif pada Tahun 2020 (27,9%). Persentase keluarga berencana aktif yang menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2020 adalah Medis Operasi Pria (MOP) sebesar 0,3% (Dinkes Pematangsiantar, 2021).

Berdasarkan data diatas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan yang komperhensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny. D selama masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dalam Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB di Praktek Bidan Mandiri R.M Kota Pematangsiantar”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.

B. Identifikasi Masalah

Asuhan Kebidanan pada Ny. D 29 tahun G2 P1 A0 dimulai pada masa kehamilan trimester ketiga, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai akseptor KB. Asuhan Kebidanan ini dilakukan secara berkelanjutan dan berkesinambungan (*continuity of care*).

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada masa kehamilan trimester ketiga, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai akseptor KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. D di PMB R.M Kota Pematangsiantar.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester ketiga, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai akseptor KB dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian ibu pada masa kehamilan trimester ketiga, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai akseptor KB.
- b. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas ibu pada masa kehamilan trimester ketiga, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai akseptor KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dan berkesinambungan (*continuity of care*).
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D 29 tahun G2 P1 A0 pada masa kehamilan trimester ketiga, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai akseptor KB.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. D mulai pada masa kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai akseptor KB yang dilakukan di PMB R.M di Jl. Medan Kota Pematang Siantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny. D di Jl.Rakutta Sembiring.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. D dilakukan pada bulan Januari sampai Mei 2023, di PMB R.M di Jl. Medan Kota Pematang Siantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny. D di Jl.Rakutta Sembiring.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai akseptor KB.

2. Manfaat Praktis

Agar penulis dapat memanfaatkan ilmu yang sudah diterapkan dan mengaplikasikan ilmu tersebut pada Laporan Tugas Akhir ini yang dilakukan pada Ny. D, juga sebagai media penambah ilmu dan pengalaman selama melakukan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, serta menambah pengetahuan mengenai perubahan fisiologis ibu pada masa kehamilan trimester ketiga, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai akseptor KB serta penanganannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin lama masa kehamilan yang ada rambur adalah 280 hari 40 minggu atau 9 bulan 7 hari yang dihitung mulai dari hari pertama hai terakhir ibu kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, Juliana, dkk. 2022).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan ANC kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan pencegahan penyembuhan dan pemulihan. Tujuan utama dari ANC adalah sebagai berikut :

- a. Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan cara membina hubungan baik dan saling percaya dengan ibu
- b. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa
- c. Mempersiapkan kelahiran bayi
- d. Memberikan pendidikan pada ibu hamil suami dan keluarga
- e. Memantau kemajuan kehamilan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- f. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik mental serta sosial ibu dan bayi
- g. Menemukan secara dini adanya masalah dan atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum Kebidanan dan pembedahan
- h. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik Ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin

- i. Mempersiapkan Ibu agar masa nifas dan pemberian aclusif berjalan normal
- j. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Eni, Tria. 2019).

3. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut buku KIA tahun 2021 Pelayanan ANC dilakukan adalah 10 T :

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan

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

- b. Tekanan darah

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

- c. Nilai status gizi dengan mengukur (LILA), jika <23,5 cm akan beresiko Kurang Energi Kronis (KEK).

- d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.1
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah yang lainnya.

f. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber :Walyani, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.

g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

h. Pemeriksaan tes Laboratorium

1) Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemis pada ibu hamil.

2) Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

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

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

i. Tata laksana/penanganan kasus

Apabila terjadi masalah agar cepat ditangani dan dirujuk.

j. Temu wicara/Konseling

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

4. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda pasti hamil

Tanda-tanda pasti kehamilan tanda pasti kehamilan merupakan sekumpulan tanda objektif yang terdapat pada tubuh ibu hamil hasil pemeriksaan tenaga kesehatan yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis pada kehamilan hal ini termasuk tanda pasti kehamilan yaitu sebagai berikut:

- 1) Ibu merasakan gerakan janin di dalam perutnya
- 2) DJJ
- 3) Pada pemeriksaan rontgen (USG) terlihat gambar rangka janin (Munthe, Juliana, dkk. 2022).

b. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan

1) Perubahan pada uterus

Sudah harus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Kita harus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Traba balotemen, tanda ini muncul pada Minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benang terapung atau melayang dalam cairan.

2) Tanda Piskacek's

Kita harus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya atau (implantasi) tempat kehamilan.

a) Suhu basal

Suhu basal dan sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37, 2⁰C-37,8⁰C adalah salah satu tanda yang akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-perubahan pada serviks

- 1) Tanda *hegar*
- 2) Tanda *goodell's*
- 3) Tanda *Chadwick*
- 4) Tanda *MC Donald*

c) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah Minggu ke-16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

d) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

e) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif (Dartiwen, dkk. 2019)

c. Tanda-tanda tidak pasti hamil

1) Amenorea

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

2) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

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

4) Pingsan

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

5) Anoreksia (tidak ada selera makan)

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

6) Lelah (fatigue)

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

7) Payudara

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

8) Miksi

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

9) Konstipasi/obstipasi

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

10) Pigmentasi kulit

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

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

12) Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir (Hatijar, dkk. 2020).

5. Perubahan Anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

Menurut Dartiwen, dkk. 2019 Uterus akan bertambah besar, beratnya meningkat dari 30 gram menjadi 1000 gram dengan ukuran 32x24x22 cm dengan kapasitas 4000 cc. 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. Pada Ovarium, proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu ke atas puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut kolostrum.

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesteron, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut.

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus-menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan penyakit.

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi. Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat menjelang akhir kehamilan. Keadaan yang disebabkan penurunan tonus otot pada dasar panggul akibat progesteron dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan.

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro koksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan.

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat, ya itu berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respons yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada trimester ketiga terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan limfosit dan monosit.

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme menyebabkan timbulnya beberapa perubahan sistem integumen selama masa kehamilan perubahan umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum.

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh akan mengalami perubahan yang mendasar di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberi ASI.

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6, 5-16,5 kg.
 $BMI = \text{Berat badan (kg)} / \text{Tinggi badan (m)}^2$

Tabel 2.3
BMI Pada Wanita

BMI	STATUS
< 18,5	Berat badan kurang
18,5-24,9	Normal untuk sebagian wanita
25-29,5	Berat badan berlebih
30-34,9	Obesitas I
35-39,9	Obesitas II
≥ 40	Obesitas berat

Sumber : Dartiwen, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Darah adalah jaringan cair terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut dengan plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, yaitu sel darah. Volume udara secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8% dan mineral 0,9%.

Kebutuhan oksigen Ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan satu cara untuk membuang karbondioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernapas lebih dalam dihadapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume nafas 1 menit sekitar 26%. Peningkatan volume nafas 1 menit disebut hiperventilasi kehamilan yang menyebabkan konsentrasi karbondioksida di alveoli menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen.

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensorik di tungkai bawah.
- b. Lordosis durso lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan karpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Ini menggunakan saraf median

bagian bawah ligamentum carpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensorik dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- d. Acroesthesia gatal di tangan yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasakan pada beberapa wanita hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan sering terjadi pada awal kehamilan karena ketidakstabilan fase motor hipotensi postural atau hipoglikemi.

6. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester 3

Menurut Dartiwen, dkk. 2019 Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya sering berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingat tentang keberadaan bayi. Orang-orang di sekitar ini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menantikan kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menjadi orang tua. Pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli, kamar disusun atas dirapikan, sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi.

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah nanti bayinya akan lahir ubnormal. Terkait persalinan dan kelahiran apakah ia menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah besar atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat

tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangan. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomen yang semakin besar dan menjadi halangan.

Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi Ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan dengan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik.

7. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil Trimester III

a. Sering kencing

Keluhan sering kencing karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan ke atas, mengubah permukaan yang semua konveks menjadi konkaf akibat ada tekanan. Dalam menangani keluhan ini, jelaskan kepada Ibu bahwa sering kencing merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat Ibu tidak akan terganggu.

b. Varises dan wasir

Kelemahan katup Vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, Vena banyak terjadi pada tungkai, vulva dan rectum. Selain

perubahan yang terjadi pada Vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada Vena panggul saat duduk atau berdiri, dan penekanan Vena cava inferior saat ia berbaring dapat menjadi penyebab varises. Cara mengatasi varises dan kram diantaranya dengan latihan senam ringan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk Dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

Untuk mengatasinya hindari memaksakan mengejan saat BAB jika tidak ada rangsangan untuk mengedan, mandi berendam dengan air hangat untuk memberi kenyamanan, dan juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah, anjurkan ibu untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam rektum menggunakan lubrikasi, lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel).

c. Sesak

Berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan disebut dengan sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan.

Untuk menangani sesak napas ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, di samping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disanggah dengan bantal pada bagian punggung.

d. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau kram pada kaki adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Odema pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu. Hal ini dikarenakan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya anjurkan ibu jika duduk kaki jangan menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan

berdiri lama, duduk tanpa sandaran, lakukan mandi air hangat untuk memberi rasa nyaman.

e. Gangguan tidur dan mudah lelah

Gangguan tidur dan sering lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Pada trimester 2 hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering kencing di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Untuk cara mengatasinya anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktivitas siang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

f. Nyeri perut bawah

Nyari purbawah biasanya dilakukan 10 sampai 30% ibu hamil pada akhir trimester 1 atau ketika memasuki trimester 2. Ini disebabkan karena adanya tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Yang dapat dilakukan bidan terkait nyeri fisiologis pada bagian bawah perut masa kehamilan yaitu menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan Ibu posisi tubuh yang baik sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin akan timbul (Munthe, Juliana, dkk. 2022).

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

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

Pengertian lain dari persalinan spontan yaitu dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran jika persalinan terjadi dengan tidak

sendirinya tetapi melalui pacuan dan dikatakan persalinan normal apabila tidak ada penyulit (Sukarni Incesmi dkk, 2021).

2. Teori Terjadinya Persalinan

Berikut beberapa teori yang menjelaskan mengenai sebab terjadinya persalinan :

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi korionales atau bagian plasenta yang menghadap janin mengalami perubahan-perubahan, yang menyebabkan kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Yulizawati, 2019).

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi (Yulizawati, 2019).

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta 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, 2019).

d. 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, 2019).

e. Teori Janin

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

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

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

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

3. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi (His)

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

semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Yulizawati, 2019).

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) (Yulizawati, 2019).

c. Pecahnya ketuban

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

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yangkeluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau,dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. 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 (Yulizawati, 2019).

4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Faktor *power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin lahir keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna (Yulizawati, 2019).

b. *Passage* (jalan lahir)

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

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepalajanin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai jalan janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan melalui jalan lahir persalinan. Sedangkan letak janin ada dua macam yaitu letak memanjang dan letak melintang. Letak memanjang dapat berupa presentase kepala ataupun bokong. Presentase ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu (Yulizawati, 2019).

d. Psikis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung

mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Tingkat kecemasan ibu selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Membantu ibu berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan. Memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinannya, membantu ibu menghemat tenaga, mengendalikan rasanyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien (Yulizawati, 2019).

e. Penolong

Perubahan psikologis ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Tidak hanya itu, penolong yang sudah mendapat kepercayaan dari ibu yang akan bersalin harus menunjukkan keahliannya maupun ketrampilannya, sehingga disini ibu yang akan bersalin merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi proses persalinannya (Yulizawati, 2019).

5. Tahap Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah.

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Gejala pada

kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lender darah. Lendir darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis serviks itu pecah karena pergeseran ketika serviks membuka (Yulizawati, 2019). Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

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

b. Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Yulizawati, 2019).

c. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas

pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta dan diperhatikan kelengkapan plasentanya, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri (Yulizawati, 2019).

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dan dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, evaluasi keadaan ibu, dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Yulizawati, 2019).

6. Langkah-Langkah Persalinan Normal

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut Fitriana, Y dan Nurwiandani, W, 2018 :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Pakailah celemek plastik.
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
- 5) Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

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

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

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

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

- e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
 - g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Lahirnya Kepala

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

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan

lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

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

Penatalaksanaan Aktif Kala III

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

Mengeluarkan Plasenta

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

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

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

- 43) Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 44) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 45) Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - 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 36,5-37,5.

Kebersihan dan Keamanan

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

7. Ruptur Perineum

a. Defenisi Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang terjadi ketika persalinan. Ruptur perineum merupakan hal yang bisa terjadi baik pada primigravida maupun multigravida (Muthmainnah An-Azirah, 2022).

Ruptur perineum dapat terjadi hampir pada semua persalinan pertama, dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tangan dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran

yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika* (Muthmainnah An-Azirah, 2022).

Dampak dari terjadinya ruptur perineum pada ibu antara lain terjadinya infeksi pada luka jahitan dan dapat merambat pada saluran kandung kemih atau pun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah (Muthmainnah An-Azirah, 2022).

b. Tingkat Ruptur Perineum

- 1) Ruptur perineum tingkat I yaitu luka perineumnya meliputi mukosa vagina, kulit perineum, jika tidak terjadi perdarahan dan menyatu dengan baik, ruptur perineum derajat I tidak perlu dilakukan penjahitan, luka dapat sembuh dengan sendirinya kecuali ruptur perineum tingkat II, III dan IV perlu dilakukan penjahitan dikarenakan semakin tinggi derajat ruptur maka semakin luas luka robekan jalan lahir.
- 2) Ruptur perineum tingkat II meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.
- 3) Ruptur perineum derajat III meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. Ruptur perineum tingkat IV harus dilakukan robekan yang total dimana spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi dan tentu saja dilakukan penjahitan.

c. Penanganan Ruptur Perineum

Penatalaksanaan ruptur perineum terdiri dari penatalaksanaan derajat I, robekan ini diperbaiki sesederhana mungkin, derajat II robekan ini lebih dalam Pada robekan ini akan dilakukan perbaikan lapis demi lapis, sedangkan derajat III dan IV biasanya dilakukan oleh dokter umum atau dokter obgyn karena luka dalam bahkan hingga rectum diperbaiki sama

lapis demi lapis. Tujuan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah. Setiap kali jarum masuk jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis (Muthmainnah An-Azirah,2022).

C. MASA NIFAS

1. Defenisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi dengan diberikannya asuhan. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh tenaga kesehatan. Misalnya ibu dianjurkan

untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh/*personal hygiene*, sedangkan bidan mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan memastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan setelah itu membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi pada perinium sarankan ibu untuk menghindari atau tidak menyentuh daerah luka (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal. Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah. Seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri, pengawasan perdarahan, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

- d. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus. Bagi para ibu (terutama ibu baru melahirkan pertama kali), saat menjalani peran barunya sangatlah berat sehingga membutuhkan sebuah pendampingan untuk kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).
- e. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian asi eksklusif, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. Memberikan pendidikan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Puerperium remote yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

- a. 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut Asuhan kebidanan Nifas.

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah
- b. 6 hari setelah persalinan, tujuannya :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. 2 minggu setelah persalinan, tujuannya memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
- d. 6 minggu setelah persalinan, tujuannya :
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Perubahan Fisiologi Sistem Reproduksi Pada Masa Nifas

a. Involusi Uterus

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

segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

Tabel 2.4
Involusi Uterus

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

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

b. Lokhea

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

1) Lokhea rubra

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokhea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokhea sanguinolenta

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

3) Lokhea serosa

Lokhea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

Lokhea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokhea alba

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

6. Perubahan Tubuh Pada Masa Nifas

a. Tanda vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

b. Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari

pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

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

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

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

d. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira – kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

e. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke

ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur (Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani, 2019).

g. Sistem Endokrin

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

1) Oksitosin

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

2) Prolaktin

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

3) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar

hormon anti diuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

h. Hormon plasenta Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

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

i. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

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

j. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg.

k. Perubahan Payudara

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

l. Peritoneum dan Dinding

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

m. Sistem Eliminasi

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

D. Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Sinta El Lusiana, dkk, 2019).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Sinta El Lusiana, dkk, 2019).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu (Sinta El Lusiana, dkk, 2019) :

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

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

b. Sistem Kardiovaskular

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

- 1) Darah vena umbilikal memiliki tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin memiliki afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk ke atrium kanan dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk ke atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju ke aorta desenden.
- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

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

d. Sistem Ginjal

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

e. Sistem Pencernaan

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

3. Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

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

b. Melakukan Penilaian

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

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas:

1) Evaporasi

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

2) Konduksi

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

3) Konveksi

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

4) Radiasi

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

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut :

1) Keringkan bayi dengan seksama

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

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

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

3) Selimuti bagian kepala bayi

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

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

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

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

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

d. Membebaskan Jalan Nafas

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

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

e. Merawat Tali Pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.

- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klonin 0,5%.
- 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

f. Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

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

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

g. Pencegahan infeksi

- 1) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K

per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

2) Memberikan obat tetes atau salep mata

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

4. Pelayanan Kesehatan BBL

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonateske-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Sinta El Lusiana, dkk, 2019).

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia sejahtera (Undang-undang No.10/1992). Menurut BKKBN (2001)

kesehatan reproduksi (kespro) adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi, bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Sementara itu, mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai hasil akhir keadaan sehat sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi serta proses reproduksi (Jitowiyono Sugeng & Rouf Abdul Masniah, 2019).

2. Tujuan keluarga berencana

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

3. Sasaran program KB

Sasaran program KB yang meliputi:

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun.
- b. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5% .
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- h. Meningkatnya keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

4. Konseling Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA

SApa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya (Jitowiyono Sugeng & Rouf Abdul Masniah, 2019).

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 (Jitowiyono Sugeng & Rouf Abdul Masniah, 2019).

U

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada (Jitowiyono Sugeng & Rouf Abdul Masniah, 2019).

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 (Jitowiyono Sugeng & Rouf Abdul Masniah, 2019).

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 (Jitowiyono Sugeng & Rouf Abdul Masniah, 2019).

U

Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Jitowiyono Sugeng & Rouf Abdul Masniah, 2019).

5. Metode Keluarga Berencana

a. Suntikan Progestin

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pemuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pemuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pemuahan oleh saluran telur.

b. Indikasi :

- 1) Usia reproduktif
- 2) Nullipara dan telah memiliki anak
- 3) Mengkehendaki kontrasepsi jangka Panjang dan efektivitas tinggi
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah abortus atau keguguran
- 7) Perokok
- 8) Anemia defisiensi zat besi
- 9) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung esterogen

Kontarindikasi :

- (a) Hamil atau dugaan hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- (d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (e) Diabetes melitus disertai komplikasi, (Anggraini, Y dan Martini, 2019).

Kelebihan suntik KB 3 bulan adalah efektif, tidak mengganggu hubungan suami istri dan tidak perlu menyimpan obat suntik. Kekurangan KB suntik 3 bulan adalah adanya peningkatan berat badan 1-5 kg, merasa pusing dan mual. Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah Gangguan haid, terjadinya kenaikan berat badan, keputihan, sering sakit kepala, mual dan muntah (Yuliasuti, F. S, 2020).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D
DI PMB R.M KOTA PEMATANGSIANTAR

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengumpulan Data

Biodata

Ibu		Suami
Nama	: Ny. D	Tn. A
Umur	: 29 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Rakutta Sembiring	Rakutta Sembiring

Kunjungan I

Tanggal 30 Januari 2023 Jam 14.35 WIB

1. Data Subjektif

Pada tanggal : 30-01-2023 Pukul : 14.35 Wib

Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan Kehamilan

Keluhan – keluhan : Sulit tidur karena sesak

a. Riwayat menstruasi

Ny. D mengalami haid pertama umur 12 tahun, siklus sampai 28 hari, kemudian banyaknya bisa sampai 2 x ganti doek, dan tidak mengalami dismenorhoe.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan Ny. D yaitu hari pertama haid terakhir pada tanggal 09 Juni 2022, sehingga tafsiran persalinan diprediksi pada tanggal 16 Maret 2023. Janin mengalami pergerakan pertama kali pada 20 minggu, janin aktif bergerak pada 24 jam terakhir, dan Ny. D mempunyai keluhan pada

Trimester ke-3 yaitu Sulit tidur karena sesak. Dan pada saat ini, Ny. D hanya mengalami keluhan rasa lelah saja.

- c. Tanda- tanda bahaya/penyulit
Ny. D tidak mengalami tanda bahaya/ penyulit pada kehamilan saat ini.
- d. Obat- obatan yang dikonsumsi
Ny. D hanya mengkonsumsi 1 jenis obat saja yaitu Tablet
- e. Suatu emosional
Ny. D memiliki status emosional yang Normal.
- f. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

No.	Tgl Lahir/Umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laetasi
1	16-02-2020/ 3 tahun	37-38 minggu	Normal	Tidak ada	Bidan	47/ 3,2 gr/ LK	Baik	Baik	Ada
2	KEHAMILAN SEKARANG								

- g. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah di derita
Berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Ny. D, Ny. D tidak memiliki riwayat penyakit, Jantung, Hipertensi, Diabetes, Malaria, Epilepsi, Penyakit kelamin. Riwayat penyakit keluarga juga tidak ada diderita termasuk penyakit, Jantung dan Hipertensi.
- h. Keadaan Sosial/Ekonomi
Ny. D memiliki status pernikahan pertama kali, kawin dilangsungkan secara sah, kehamilan yang dialami Ny. D adalah diinginkan, perasaan tentang kehamilan ini bahagia, tidak pernah menggunakan Alat Kontrasepsi, ada dukungan dari keluarga, saat pengambilan keputusan melibatkan suami dan istri. Makanan sehari-hari yang dikonsumsi berup nasi, sayur, ikan. Saat kehamilan berlangsung perubahan makanan yang dialami salah satunya adalah nafsu makan ibu bertambah, Ny. D minum seperti ibu hamil pada umumnya yaitu air putih, susu dan kadang juga meminum jus.
- i. Pola eliminasi
Ny. D mengalami pola eliminasi BAB sebanyak 1x sehari pada pagi atau malam hari, dan BAK kurang lebih 8x sehari.

- j. **Aktivitas sehari-hari**
Ny. D adalah Ibu Rumah Tangga, sehingga pola istirahat/tidur selama 8 Jam/hari. Ny.D melakukan hubungan intim (seksualitas) sebanyak 4x dalam satu bulan
- k. **Kebiasaan yang merugikan kesehatan**
Selama kehamilan dan sebelum hamil Ny. D tidak melakukan kebiasaan yang merugikan termasuk merokok, meminum minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang dll.
- l. **Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan**
Ny. D sudah merencanakan bidan sebagai penolong persalinan, tempat persalinan di Praktik Mandiri Bidan, kemudian Imunisasi TT 1 dan 2 tidak dilakukan.

2. **Data Objektif**

- a. Tinggi badan : 155 cm
- b. Berat badan : 56 kg
Sebelum hamil : 48 kg
Hasil IMT : $48 \div (155)^2 = 20$
(normal)
- c. Vital sign
- 1) TD : 110/80 mmHg
 - 2) Denyut nadi : 80 x/i
 - 3) Pernapasan : 20 x/i
 - 4) Suhu : 36,5 °C
 - 5) Lila : 24,5 cm
- d. Kepala
- 1) Rambut : Bersih
 - 2) Wajah : Tidak pucat
 - 3) Oedema : Tidak oedema
- e. Mata
- 1) Sklera mata : Tidak kuning
 - 2) Konjungtiva : Tidak pucat

- f. Hidung
- 1) Lubang hidung : Bersih
 - 2) Polip : Tidak ada
- g. Mulut
- 1) Lidah : Bersih
 - 2) Gigi : Tidak ada caries
 - 3) Stomatitis : Tidak ada
- h. Telinga
- Serumen : Tidak ada
- i. Leher
- 1) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - 2) Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- j. Payudara
- 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Putting susu : Menonjol
 - 3) Benjolan : Tidak ada
 - 4) Pengeluaran colostrum : Tidak ada
 - 5) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- k. Pemeriksaan abdomen
- 1) Linea nigra : Tidak Ada
 - 2) Strine : Tidak ada
 - 3) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - 4) Pembesaran perut : Sesuai Usia
- Kehamilan
- 5) Oedema : Tidak oedema
 - 6) Askes : BPJS
 - 7) Palpasi uterus
 - (a) TFU : 28 cm
 - (b) Punggung : Kiri
 - (c) Presentasi : Kepala
 - (d) Penurunan bagian terbawah : Belum ada penurunan
 - (e) TBBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gr

- (f) Kontraksi : Tidak ada
- (g) Frekwensi : Tidak ada
- (h) Kekuatan : Tidak ada
- 8) Auskultasi
 - (a) DJJ : Positif
 - (b) Frekwensi : 140 x/i
- l. Ekstermitas
 - 1) Varises : Tidak ada
 - 2) Reflex patella : Kanan (+), Kiri (+)
 - 3) Oedema : Tidak oedema
- m. Uji Diagnostik
 - 1) HB : 12,8 gr/dl
 - 2) Urine
 - a) Glukosa : Negatif
 - b) Protein : Negatif

3. Assasment

- a. Diagnosa : G2 P1 A0 usia kehamilan 31-32 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup tunggal, itrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Masalah : Sulit tidur karena sesak
- c. Kebutuhan :
 - 1) Edukasi mengenai masalah yang dihadapi oleh ibu, sulit tidur karena sesak
 - 2) Mengajarkan ibu tentang dasar personal hygiene
 - 3) Edukasi kebutuhan tentang dasar nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil trimester III
 - 4) Istirahat yang cukup

4. Planning

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya :
 - 1) Td : 110/80 mmHg

- | | | |
|----|------------|-----------|
| 2) | Nadi | : 80 x/i |
| 3) | Pernapasan | : 20 x/i |
| 4) | Suhu | : 36,5 °C |
| 5) | DJJ | : (+) |
| 6) | Frekuensi | : 140 x/i |
- b. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu masalah sulit tidur karena sesak napas itu adalah hal fisiologis yang akan dialami oleh ibu hamil di trimester III.
 - c. Memberitahukan bagaimana cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi sulit tidur dikarenakan sesak, yaitu dengan mengatur posisi tubuh saat tidur miring ke kiri, latihan relaksasi nafas dan relaksasi melalui senam hamil dan yoga.
 - d. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene yaitu mandi minimal 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam jika lembab.
 - e. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memenuhi kebutuhannya dimasa kehamilan trimester III.
 - f. Menganjurkan ibu untuk menghindari minuman yang bersoda. Karena minuman yang bersoda mengandung kadar gula yang tinggi, yaitu glukosa dan fruktosa yang bisa menyebabkan meningkatkan risiko ibu melahirkan bayi secara prematur. Tidak hanya itu, berlebihan dalam mengonsumsi soda juga bisa memengaruhi bayi. Risiko obesitas alias kelebihan berat badan menjadi lebih besar karena kandungan gula dan kalori yang tinggi pada minuman bersoda.
 - g. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin ibu hamil.
 - h. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan ANC 2 kali lagi yaitu, ke dokter dan ke bidan.
 - i. Melakukan pendokumentasian buku KIA.

Kunjungan II

Tanggal : 13 Maret 2023 Pukul : 11.00 Wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak sesak dan tidak mengeluh apapun.

2. Data Objektif

- a. Tinggi Badan : 155 cm
- b. Berat Badan : 58 kg
- c. Vital Sign
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Pernafasan : 20 x/i
 - 3) Nadi : 80 x/i
 - 4) Suhu : 36,8 °C
 - 5) DJJ : 140 x/i
 - 6) LILA : 25 cm
 - 7) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xipodeus
 - 8) Mc. Donald : 31 cm
 - 9) Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, Panjang dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil.
 - 10) Leopold III : Teraba bagian bulat dan keras dan tidak melenting dibagian bawah.
 - 11) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP
 - 12) TBBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3.100$ gr
- d) Uji Diagnostik
 - 1) HB : 10,2 gr/dl

3. Assasment

- a. Diagnosa : G2 P1 A0 usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup tunggal, itrauterine, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu sedang dan janin baik.
- b. masalah : Ibu mengatakan tidak ada masalah
- c. Kebutuhan :

- 1) Menganjurkan ibu untuk memakan sayuran dan buah buahan yang berfungsi untuk menaikkan Hb
- 2) Menganjurkan ibu untuk mulai sering berjalan-jalan
- 3) menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi asam folat, dan zat besi guna untuk menaikkan HB
- 4) Membantu ibu agar selalu tenang dan jangan khawatir jelang persalinan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk personal hygiene

4. Planning

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya :
 - 1) Td : 100/70 mmHg
 - 2) Nadi : 80 x/i
 - 3) Pernapasan : 24 x/i
 - 4) Suhu : 36,8 °C
 - 5) DJJ : (+)
 - 6) Frekwensi : 140 x/i
- b. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu masalah kepala pusing dikarenakan HB yang menurun.
- c. Menganjurkan ibu untuk memakan buah bit atau buah naga yang dapat menaikkan HB.
- d. Menganjurkan ibu untuk memakan sayuran hijau yang dapat menaikkan HB, contohnya bayam, brokoli dll.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi zat besi contohnya seperti hati ayam.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe dan vitamin ibu hamil.
- g. Edukasi ibu tentang persiapan persalinan
- h. Menganjurkan ibu untuk sering berjongkok-jongkok, berjalan agar terjadi pembukaan. Teapi jangan mengangkat beban yang terlalu berat.

- i. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan jangan khawatir jelang persalinan agar ibu dan janin tetap dalam keadaan sehat.
- j. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene.
- k. Melakukan pendokumentasian buku KIA.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

tanggal 17 Maret 2023

Pukul 09.30 Wib

di PMB Oleh Bidan R.M

S : Ny. D dengan G₂P₁A₀ HPHT 09-06-2022 datang ke PMB R.M pukul 09.30 Wib mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lender bercampur darah sejak pukul 05.00 Wib.

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit Asma, Jantung, Hipertensi, dan tidak ada penyakit Alergi obat.

O : K/U baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/I, S : 36,6 °C, P : 24 xi, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU : 31 cm, punggung Kiri, presentasi kepala, penurunan kepala 3/5 di hodge III, TBBJ : 3100 gram, DJJ : 142 x/I, His : 3x10' durasi 20-40", pembukaan 6, selaput ketuban utuh.

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan PX-Pusat

Leopold II : Bagian Kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Mc. Donald : 31 cm

TBBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3.100$ gram

A : G₂P₁A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan his dan kemajuan persalinan dengan partograf

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 6 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan Alat Pelindung Diri (APD).
7. Menganjurkan ibu untuk berkemih.
8. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum teh manis 1 gelas.
9. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok dll.

CATATAN PEMANTAUAN KONTRAKSI

09.30 DJJ ; 142x/i	HIS : 3x10' durasi 20-40"	Nadi : 80x/i
10.00 DJJ ; 144x/i	HIS : 3x10' durasi 20-40"	Nadi : 84x/i
10.30 DJJ ; 145x/i	HIS : 4x10' durasi 20-40"	Nadi : 81x/i
11.00 DJJ ; 144x/i	HIS : 4x10' durasi 20-40"	Nadi : 80x/i
11.30 DJJ ; 143x/i	HIS : 4x10' durasi 20-40"	Nadi : 84x/i
12.00 DJJ ; 143x/i	HIS : 4x10' durasi 20-40"	Nadi : 80x/i
12.30 DJJ ; 142x/i	HIS : 5x10' durasi >40"	Nadi : 82x/i
13.00 DJJ ; 144x/i	HIS : 5x10' durasi >40"	Nadi : 80x/i
13.30 DJJ ; 140x/i	HIS : 5x10' durasi >40"	Nadi : 80x/i

Kala II

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

O : K/U ibu baik, His ada, pembukaan lengkap (10) cm, portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di Hodge IV, ketuban sudah pecah, warna jernih, ubun-ubun kecil depan, DJJ 144x/I, his 5x10' dalam 10 menit durasi 45 detik.

A : G₂P₁A₀ inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan Asuhan Persalinan Normal.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Mengarahkan suami untuk mendampingi, dan memberikan dukungan berupa semangat pada ibu selama berlangsungnya persalinan.
3. Mengajarkan ibu bagaimana cara teknik mengedan dan relaksasi, ibu dapat melakukannya dengan baik.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan pimpin ibu untuk meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk teknik relaksasi kembali dengan tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas perlahan dari mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi dan meminum air putih.
 - c. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
6. Bayi lahir spontan pada pukul 13.40 Wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3000 gram, menangis kuat, memotong tali pusat bayi, kemudian diletakkan diatas abdomen dan dilakukan IMD, Apgar score 8/10.

Kala III

S : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada bagian perut ibu.

O : K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak dapat janin kedua, bayi lahir tanggal 17 Maret 2023 pukul 13.40 Wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3000 gram.

A : Diagnosa : P₂A₀ inpartu kala III dengan K/U ibu baik.
Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III

P :

1. Melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua dan ternyata tidak ada janin kedua.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
4. Memindahkan klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
5. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dengan cara memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan perlahan.
6. Plasenta lahir spontan pukul 14.00 Wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontaksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 14.10 Wib

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik

O : K/U baik, TD: 110/80 mmHg, N : 81 x/I, S : 36,6°C, P : 24 x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik

Kebutuhan: penjahitan luka perineum derajat dua dan pemantauan kala IV.

P :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan dan ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 250 cc dan terdapat ruptur perineum derajat satu.
3. Melakukan penjahitan perineum menggunakan Catgut chromic dengan cara jelujur, sebelum itu disuntikkan dahulu lidocain pada sekitar area laserasi.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita, pembalut ibu dan memberikan minyak kayu putih pada perut, tangan, kaki ibu.
5. Melengkapi partograf
6. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam pemantauan post partum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
 - a. Jam 14.10 Wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD : 110/80 mmHg, P : 81 x/i, S : 36,6°C, RR : 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, dan kontraksi baik.
 - b. Jam 14.25 Wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD : 110/80 mmHg, P : 80 x/i, S : 36,8°C, RR : 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, dan kontraksi baik.
 - c. Jam 14.40 Wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD : 120/80 mmHg, P : 80 x/i, S : 36,8°C, RR : 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, dan kontraksi baik.
 - d. Jam 14. 55 Wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD : 110/80 mmHg, P : 80 x/i, S : 36,8°C, RR : 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan pemenuhan nutrisi ibu.

- e. Jam 15.25 Wib :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD : 110/70 mmHg, P : 80 x/i, S : 36,5°C, RR : 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, dan kontraksi baik.
- f. Jam 15.55 Wib
Pemantauan terhadap keadaan ibu. TD : 120/80 mmHg, P : 80 x/i, S : 36,8°C, RR : 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik, dan kandung kemih telah dikosongkan (\pm 50 cc).

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pemeriksaan di Jl.Rakutta Sembiring No.17 Pematangsiantar

Kunjungan I

Tempat : Rumah Ny. D Jl.Rakutta Sembiring No.17 Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Sabtu 18 Maret 2023

Pukul : 10.00 WIB

S : Ny. D P2 A0, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya ibu mengatakan masih pusing, nyeri pada perut dan sudah bisa duduk

O : Keadaan umum : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/i, Pernafasan : 20x/i, Suhu : 36,6°C, pengeluaran lohkea rubra \pm 30 cc, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, payudara normal dan luka jahitan derajat I dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A :

1. Diagnosa : P2 A0 post partum 1 hari.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi serta cara menyusui yang benar.

P :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa rasa sakit akan hilang seiring berjalannya waktu dan luka jahitannya akan kembali normal.

2. Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif dan membuat posisi nyaman untuk bayi agar bayi dalam keadaan nyaman saat menyusui dan cara melakukan perawatan tali pusat.
5. Memberitahukan ibu setiap setelah bayi diberi minum agar langsung disendawakan agar bayi tidak muntah.
6. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama *personal hygiene* dan bayi.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada luka jahitan.
8. Menganjurkan ibu tentang senam nifas yang berguna bagi invokusi uterus pada ibu postpartum yang normal
9. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi ibu nifas supaya proses penyembuhan luka cepat pulih. Contohnya, kacang-kacangan, telur, daging ayam, susu dll.

Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. D Jl.Rakutta Sembiring No.17 Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Selasa, 24 Maret 2023

Pukul : 14.00 WIB

S : Ny. D P2 A0 melahirkan tanggal 17 maret 2023, ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik, ibu tidak mengalami pusing, perut ibu sudah tidak mules lagi, bayi menyusui kuat dan istirahat yang cukup.

O : Keadaan umum : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/i, Suhu : 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, kontraksi baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan pada perineum.

A :

1. Diagnosa : P2 A0 post partum 7 hari dan keadaan umum ibu baik.

2. Masalah : Ibu memberikan susu formula kepada bayi
3. Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk tidak memberikan susu formula dan tetap melanjutkan memberikan ASI Eksklusif pada bayi.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan masa nifasnya baik.
2. Anjurkan ibu untuk tidak memberikan susu formula pada bayi.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi.
4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara.
5. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, minum susu ibu menyusui dan banyak minum air putih.
6. Memberikan solusi kepada ibu dalam melakukan pemilihan alat kontrasepsi.

Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny. D Jl.Rakutta Sembiring No.17

Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Selasa, 11 April 2023

Pukul : 11.00 WIB

S : Ny. D P2 A0 melahirkan pada 25 hari yang lalu ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik. Ibu tidak memberikan susu formula dan tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi.

O : Keadaan umum : TD : 110/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 22x/i, Suhu 36,5°C, BB 42, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea sudah tidak ada, konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning.

A :

1. Diagnosa : P2 A0 post partum 25 hari.
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Teknik menyusui, perawatan payudara dan edukasi tentang pemakaian KB 3 bulan

P :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas ibu baik.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan tetap menganjurkan ASI serta MPASI sampai usia 2 tahun
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB 3 bulan.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan teknik menyusui yang benar.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Pemeriksaan di Jl.Rakutta Sembiring No.17 Pematangsiantar

Kunjungan I

Tempat : Rumah Ny. D Jl.Rakutta Sembiring No.17 Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Sabtu 18 Maret 2023

Pukul : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

O : Bayi perempuan, lahir spontan, segera menangis warna kulit kemerahan, bergerak aktif, KU Baik, BB : 3000 gr, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, *APGAR score* 9/10.

A :

Diagnosa : Bayi Baru Lahir dalam keadaan normal usia 1 hari dan keadaan umum baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pemberian ASI dan Perawatan Tali Pusat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahukan kepada ibu bahwasannya sudah diberikan imunisasi Hb.0 dan Vit K
3. Memberitahu ibu posisi yang baik untuk menyusui bayi dengan baik dan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI.

5. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai *personal hygiene* pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi.
7. Melakukan perawatan tali pusat.
8. Memandikan bayi.

Kunjungan II

Selasa, 24 Maret 2023

Pukul : 14.00 WIB S :

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah menyusui dengan kuat, tali pusat sudah pupus dan dibantu dengan susu formula.

O : K/U baik, Nadi: 130x/i, RR: 35 x/i, S: 36,5 °C, BB: 3200 gr, PB: 52 cm, LD: 34,5 cm, LK: 35 cm, bergerak aktif, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, keadaan tali pusat sudah pupus di hari ke lima.

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir 7 hari.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi pada bayi

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan.
2. Mengajukan ibu untuk selalu memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI.
3. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI minimal interval 1-2 jam sekehendak bayi.
4. Memberitahukan kepada ibu dampak dari pemberian susu formula kepada bayi seperti: dapat menghambat kecerdasan kognitif maksimal, dapat menyebabkan gangguan sistem pencernaan.
5. Mengajukan ibu untuk memberi posisi nyaman pada bayi pada saat memberikan ASI Eksklusif.

Kunjungan III

Selasa, 11 April 2023

Pukul : 11.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayi sangat lancar meminum ASI Eksklusif serta tidak memberikan tambahan susu formula terhadap bayi.

O : K/U baik, Nadi: 136x/i, RR: 35x/i, S: 36,5 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflek baik, bentuk pusat menonjol ke dalam bukan keluar, bayi menyusui dengan baik, warna kulit bayi normal dan tidak kuning, PB : 54 cm, BB : 4.200 gram.

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir 25 hari.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi bayi dan ibu

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik.
2. Motivasi ibu agar tetap menyusui bayi.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak memberikan makanan pendamping ASI pada bayi.
4. Mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.
5. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan imunisasi pada bayi yaitu BCG dan Polio 1.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Kunjungan I

Hari/ Tanggal : Sabtu 18 Maret 2023

Pukul : 10.00 WIB

Di Rumah Ny. D

S : Ny.D dengan P₂ A₀ Nifas hari pertama keadaan baik dan ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi karena ingin menjarangkan kehamilannya.

O : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/i, S : 36,6 C, P : 22 x/I, BB : 55 kg

A :

Diagnosa : P₂A₀ calon akseptor KB

Masalah : Tidak Ada
Kebutuhan : Konseling KB

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberikan konseling mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi.
3. Memberitahukan ibu supaya memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan dan disetujui oleh suami Ny. D

Kunjungan II

Hari/ Tanggal : Selasa, 24 Maret 2023 Pukul : 14.00 WIB

Di Rumah Ny. D

S : Ny. J sudah 1 minggu bersalin, keadaan baik, lochea serosa, ibu ingin konseling mengenai KB suntik 3 bulan.

O : Keadaan umum baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36.5°C, BB : 56,5 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali lagi seperti semula.

A :

Diagnosa : P₂A₀ calon akseptor KB
Masalah : Tidak Ada
Kebutuhan : Konseling KB

P :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Melakukan konseling KB untuk ibu dan ibu memilih suntik KB 3 bulan.
3. Memberitahukan kepada ibu mengenai efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti haid tidak teratur dan pusing.

Kunjungan III

Hari/ Tanggal : Selasa, 29 April 2023 Pukul : 15.00 WIB

Di PMB R.M Kota Pematangsiantar

S : Ny. D sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik, ibu sudah 2 hari selesai haid setelah lochea berhenti dan ibu mengatakan akan suntik KB 3 bulan untuk

menjarangkan kehamilannya dikarenakan suaminya sudah setuju Ny. D melakukan suntik KB 3 bulan.

O : Keadaan umum baik, tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36.5°C, BB : 58 kg.

A :

Diagnosa : Akseptor KB Suntik 3 bulan

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberitahukan suntikan ulang yaitu tanggal 22 Juli 2023

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik
2. Menyuntikkan medroxyprogesterone secara IM di bokong ibu dan memberitahukan efek samping yang akan terjadi seperti haid yang tidak teratur dan pusing.
3. Memberitahu ibu tentang informasi KB suntik dan kapan harus kunjungan ulang yaitu bulan Juli mendatang

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan tugas akhir ini *continuity care* yang diterapkan pada klien Ny. D usia 29 tahun, di Klinik Bidan R.M Pematangsiantar sejak kunjungan pertama tanggal 30 Januari 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester III, dan kunjungan kedua pada tanggal 13 Maret 2023.

A. Kehamilan

Pada kunjungan pertama tanggal 30 Januari 2023 telah dilakukan pemeriksaan *head to toe* pada Ny. D dari hasil pemeriksaan yang di dapat usia kehamilan ibu sekitar 31-32 minggu dengan TFU 28 cm keadaan umum ibu dan janin baik. Menurut teori Walyani, 2019 TFU usia kehamilan 32-34 minggu sekitar 32 cm dan pada Ny. D ditemukan sekitar 28 cm dan ukuran lila hanya 24,5 cm, HB dalam batas normal sampai sejauh ini tidak didapatkan kelainan pada kehamilan tersebut.

Ny. D mengatakan mengalami kesulitan tidur di trimester III, ini merupakan hal yang fisiologis karena pada saat memasuki trimester III pergerakan janin semakin aktif, pembesaran uterus menyebabkan fundus menekan diafragma sehingga ibu mengalami kesulitan bernafas dan hal ini bias menjadi alasan mengapa Ny. D mengalami kesulitan tidur. Penulis memberitahukan bagaimana cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi sulit tidur dikarenakan sesak, yaitu dengan mengatur posisi tubuh saat tidur miring ke kiri, latihan relaksasi nafas, olahraga untuk ibu hamil olahraga yang dianjurkan adalah prenatal yoga. Menurut Rahmawati 2019 Prenatal yoga merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, ibu hamil akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan tanggal 13 Maret 2023 Ny. D mengalami penurunan hb yaitu 10,2 gr/dl. Untuk pemeriksaan Hb dengan alat *easy toch* dan hasil yang didapatkan adalah 10,2 g/dl. Menurut Yuli, R. A dan

Ertiana. D, 2018 pada klasifikasi pembagian anemia Ny. D termasuk anemia ringan dan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada Ny. D meliputi mengonsumsi buah yang mengandung untuk menambah darah seperti buah bit, jambu merah, buah naga serta makan sayur-an tablet tambah darah, dan zat besi guna untuk menaikkan hb pada Ny. D. Akan tetapi, TTV Ny. D dalam batas normal dan tidak mempunyai keluhan seperti ciri-ciri ibu hamil yang mengalami anemia ringan.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. D terdapat beberapa masalah seperti anemia ringan dan kesulitan untuk tidur hal tersebut sudah sebagian ditangani oleh penulis dengan melakukan kunjungan kehamilan selama 2 kali kepada Ny. D, serta memberikan asuhan kebidanan kehamilan.

B. Persalinan

Ruptur perineum derajat 1 adalah kondisi ketika terjadi robekan pada jalan lahir, yaitu vagina dan daerah di sekitarnya, setelah melahirkan. Robeknya jaringan kulit dan otot di area tersebut bisa terjadi akibat peregangan atau tekanan yang kuat di jalan lahir saat ibu mengejan untuk melahirkan bayinya. Yang terjadi pada Ny. D adalah ruptur perineum derajat I.

Pada kala I berlangsung selama 8 jam dimulai pada jam 09.30 Wib pembukaan 6 cm, kala II berlangsung selama 10 menit, kala III berlangsung selama 20 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Selama persalinan berlangsung tidak ada komplikasi sehingga persalinan Ny. D berjalan dengan baik.

Maka Ny. D bersalin secara normal Bayi lahir spontan pada pukul 13.40 Wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3000 gram, menangis kuat, memotong tali pusat bayi, kemudian diletakkan diatas abdomen dan dilakukan IMD, Apgar score 9/10.

C. Nifas

Dalam masa ini Ny. D telah mendapatkan tiga kali kunjungan nifas yaitu 6-48 jam post partum, 7 hari post partum, dan 30 hari post partum seperti yang dianjurkan oleh Kemenkes RI tahun 2021. Setiap kunjungan Ny. D mendapatkan

pelayanan dari mulai mengajarkan masa aktif pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI dan merawat bayi, pentingnya ASI bagi bayi, jika ASI sudah normal banyak maka tidak diperbolehkan menggunakan susu formula, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat penyembuhan luka dengan cara menjaga luka perineum agar tetap bersih dan kering dengan mengeringkan perineum menggunakan tisu di depan belakang pada saat BAK dan BAB, mengganti pembalut bila terasa penuh dan memberikan konseling keluarga berencana.

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu suwarno prawihardjo, pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarakkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir spontan pada tanggal 17 Maret 2023, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering, dan menilai APGAR score bayi pada menit pertama yaitu 8/10 kemudian melakukan pengisapan lendir dengan slim seher, bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, kemudian tali pusat dijepit dengan Klaim dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi, mencegah perdarahan, merangsang produksi ASI, memperkuat refleks, menghisap pada bayi.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan yaitu menjaga kehangatan pada bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian rokhima yang menyatakan agar tidak langsung memandikan bayi setelah lahir dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat mencegah hipotermi. Pada bayi Ny. D penulis memberikan neo-K secara im di paha kiri bayi dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. 1 jam

kemudian memberikan imunisasi pertama yaitu Hb0 dosis 0,5 dipaha kanan anterolateral.

E. Keluarga Berencana

Konseling yang baik dalam hal pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan informasi dan konseling sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Langkah-langkah konseling KB yaitu salam sapa, tanya klien untuk mendapatkan informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu kalian menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang.

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan pada tanggal 29 April 2023. Lepas 42 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjalankan kehamilannya. Saat konseling Ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diberitahu juga mengenai kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi yang Ibu pilih. Setelah selesai penyuntikan, diinformasikan juga pada ibu mengenai tanggal penyuntikan ulang yaitu tanggal 22 Juli 2023 3 bulan mendatang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. D memiliki masalah seperti anemia ringan dan sesak sehingga kesulitan untuk tidur. Hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. D dan secara perlahan keluhan Ny. D dapat teratasi dan dapat dijalani oleh Ny. D dengan baik.
2. Asuhan persalinan Ny. D mengalami ruptur perineum derajat I dan asuhan pemeriksaan selama pemeriksaan selama persalinan didokumentasikan dalam bentuk partograf.
3. Asuhan masa nifas Ny. D tidak ada masalah semua berjalan dengan baik dikarenakan Ny. D sangat bahagia dengan kehadiran anaknya dan dukungan penuh diberikan baik itu dari suami, keluarga maupun lingkungan setempat.
4. Asuhan bayi baru lahir sesuai dengan asuhan yang diberikan berhasil dilakukan dan bayi dalam keadaan sehat, bayi mendapat ASI Ny. D mau menerima saran dan edukasi agar tidak memberikan susu formula dan dianjurkan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
5. Asuhan keluarga berencana Ny. D berhasil dilakukan Ny. D menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, Ny. D sebelumnya tidak menggunakan alat kontrasepsi, sesudah diberikan konseling KB Ny. D memutuskan untuk memakai KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam melakukan asuhan kebidanan komperhensif yang semakin lebih baik lagi.

2. Bagi Klien

Agar ibu melakukan pemeriksaan kesehatannya secara teratur dikelilingi dan atau pelayanan kesehatan terdekat dan membawa bayi ke Puskesmas untuk imunisasi dasar. Serta menganjurkan pelayanan untuk rutin

berkonsultasi mengenai kunjungan ulang suntikan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggraini, Y dan Martini. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: CV.Rihama Rohima.
- Astuti, H. 2020. Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Info Kesehatan*. Vol. 11, No. 2, Juli 2020.
- Astutik, R, A, dkk. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi
- Azizah Nurul dan Rosyidah Rafhani,2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jawa Timut. Umsida Press.
- Dartiwen, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2020. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2019*.
- DinkesProvsu. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Eni, Tria. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Fitriana, Y, dan Nurwiandani W. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hatijar, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Sungguminasa. Jakarta: CV Bintang Cemerlang
- Jitowiyono Sugeng & Rouf Abdul Masniah, 2019. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Kemkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2021. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Munthe, Juliana, dkk. 2022. *Buku Ajar Kebidanan Berkesinambungan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Erlangga.
- Sinta El Lusiana, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.

- Sukarni incesmi,dkk,2021. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Dilengkapi Dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walyani, E. S. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru
- Winarsih. 2018. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yuli, R. A dan Ertiana, D. 2018. *Anemia dalam Kehamilan*. Abadi, Cv Pustaka;2018
- Yulizawati, et al, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
- Yuliasuti, F. S. 2020. Efek Samping Akseptor KB Suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat di BPM Fitri Hayati. *Jurnal Kebidanan, Vol. 6, No.3, Juli 2020*