

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH :

EXAUDI SANTIKASA SIREGAR
NIM: P0.73.24.22.0.010

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN RM 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:
EXAUDI SANTIKA SIREGAR
NIM: P0.73.24.22.0.010**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : EXAUDI SANTIKASA SIREGAR

NIM : P0.73.24.22.0.010

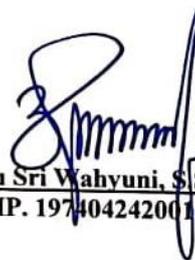
Laporan Disetujui Untuk Dilanjutkan sebagai Laporan Tugas Akhir Pada
Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan
Maret 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197404242001122002

Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : EXAUDI SANTIKASA SIREGAR

NIM : P0.73.24.22.0.010

Laporan Ini Telah Diuji dan Dinyatakan Lulus sebagai Laporan Tugas Akhir
Pada Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Juni 2023

Penguji I

Penguji II



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



Safrina, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



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

Ketua Program Studi D-III 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, JUNI 2023

Nama : Exaudi Santikasa Siregar

NIM : P07324220010

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

Dibimbing oleh Ibu Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb dan Ibu
Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb

(vi + 76 halaman + 6 tabel + 6 Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kehamilan pada dasarnya merupakan suatu proses alamiah (fisiologis) namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis yang mana jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang mengancam nyawa ibu dan janin. Oleh sebab itu setiap wanita hamil memerlukan upaya pemantauan yang berkelanjutan untuk memastikan keadaan ibu dan janin sehat dengan memberi asuhan berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan desain Asuhan Kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian Subjektif, Objektif, Assesmen dan Planning (SOAP).

Hasil : Ny.S 30 tahun GIP0A0. Kontak pertama pada usia kehamilan 31-32 minggu dengan kehammilian normal. Pada saat persalinan dilanjutkan secara *sectio caesarea*. BBL spontan menangis dengan BB 3200 gram, PB 50 cm, apgar score 9/10, jenis kelamin laki-laki. Asuhan BBL normal. Asuhan masa nifas normal. Ny.S akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan mampu meningkatkan kesehatan kepada ibu dan bayi.

Kata Kunci : *Contuinity of Care, Oedema tungkai*

Sumber : 22 (2014-2022)

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

Name : Exaudi Santikasa Siregar
Student's Number : P07324220010

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

Consultants: Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb and Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb

(vi + 76 pages + 6 tables + 6 Appendices)

ABSTRACT

Background: Basically, pregnancy in a woman is a natural or physiological process, but under certain conditions it can turn into pathology and if not handled properly will result in an emergency that can threaten the life of the mother and fetus. Therefore, every pregnant woman needs continuous monitoring to ensure that the condition of the mother and fetus is in good health, which can be done through continuous midwifery care in the form of continuity of care.

Objective: Able to provide a continuous midwifery care or midwifery continuity of care since pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care until the mother becomes a family planning program acceptor, and is given in accordance with a midwifery management approach.

Methods: This research is a case study designed with sustainable Midwifery Care design and documentation in the Subjective, Objective, Assessment and Planning (SOAP) format.

Result : Mrs.S, 30, GIP0A0. The first contact during pregnancy is between 31-32 weeks and the pregnancy is normal. Delivery is carried out by sectio caesarea. Baby boy spontaneously crying, weight 3200 gram, length 50 cm, Apgar score 9/10. Newborn care takes place normally. Postpartum care proceeded normally. Mrs.S became the acceptor of the family planning program and chose the 3-month injection method.

Conclusion: Care given to the mother, starting from pregnancy until she becomes an acceptor for the family planning program, has been carried out in accordance with midwifery care standards that can improve the health of mothers and babies.

Keywords : Midwifery Care, Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn, Family Planning

References : 22 (2014-2022)



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyusun laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R. Manurung di Kota Pematangsiantar”**.

Tujuan dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu RR Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Arihta Br Sembiring, S.ST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan dan juga selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar.
6. Ibu Bidan R. Manurung yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Kepada Ny.S dan Ny. E serta keluarga atas ketersediaan menjadi klien dan kerjasamanya yang baik.
8. Kepada Bapak Harapan Siregar, Mama Rismawati Pardosi serta Opung P.Sinaga,

Adik Grace Siregar dan Christmas Siregar beserta seluruh keluarga yang telah banyak mendoakan, memberi dukungan, nasehat, motivasi baik secara materi maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan laporan penelitian ini penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih atas masukan dan saran, serta mohon maaf atas khilaf dan salah.

Pematang Siantar, Juni 2023

EXAUDI SANTIKASA SIREGAR
NIM. P0.73.24.22.0.010

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL iv

DAFTAR SINGKATAN..... v

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4

A. Asuhan Kebidanan 4

B. Kehamilan..... 8

C. Persalinan 22

D. Nifas 42

E. Bayi Baru Lahir 46

F. Keluarga Berencana 50

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN 56

A. Asuhan Kehamilan..... 56

B. Asuhan Persalinan..... 64

C. Asuhan Nifas 64

D. Asuhan Bayi Baru Lahir..... 68

E. Asuhan Keluarga Berencana 71

BAB IV PEMBAHASAN..... 73

A. Kehamilan..... 73

B. Persalinan 74

C. Nifas 75

D. Bayi Baru Lahir 75

E. Keluarga Berencana 75

BAB V PENUTUP 77

A. Kesimpulan..... 77

DAFTAR PUSTAKA..... 78

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengukuran tinggu fundus uteri.....	10
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian TT.....	10
Tabel 2.3	Karakteristik Persalinan sesungguhnya dan Persalinan semu	28
Tabel 2.4	TFU pada Proses Involusi	43
Tabel 2.5	<i>Lochea</i>	43
Tabel 2.6	<i>Evaluasi Nilai APGAR</i>	49

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Baru Lahir
BKKBN	: Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemaglobin
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MmHg	: Mili meter Hidrogrirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosesus Xiphoideus</i>
PX	: <i>Prosesus Xiphoideus</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yang sehat adalah sesuatu yang diinginkan setiap pasangan suami istri. Kondisi ibu dan janin yang sehat dipengaruhi oleh banyak faktor, yang tidak hanya berasal dari ibu namun suami, keluarga serta lingkungan masyarakat. Kehamilan pada dasarnya merupakan suatu proses alamiah (fisiologis) namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis yang mana jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang mengancam nyawa ibu dan janin. Oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan upaya pemantauan selama kehamilan untuk memastikan keadaan ibu dan janin sehat. Kehamilan dan kelahiran umumnya merupakan proses normal, alami, dan sehat. Sebagai bidan, diharapkan membantu melindungi proses tersebut (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

Menurut Kemenkes RI, tahun 2022 pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care* harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan ke-5 di trimester III. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Secara fisiologi ibu hamil akan mengalami beberapa perubahan, seperti fisik, emosional, dan status sosial pada ibu. Ketidaknyamanan muncul akibat terjadi beberapa perubahan pada ibu hamil. Ketidaknyamanan akan bertambah pada trimester ketiga, yang mana merupakan masa janin berkembang semakin meningkat. Perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil merupakan adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Presentase ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil yaitu bengkak

pada kaki (oedema) 20%, kram kaki 10%, sesak nafas 60%, sering buang air kecil 70%, sakit kepala 20%, dan sakit punggung 70% (Tyastuti, 2016).

Perubahan fisiologi lainnya yang terjadi pada masa kehamilan yaitu edema yang dipicu oleh perubahan hormon estrogen sehingga dapat retensi cairan. Edema yang terjadi pada kehamilan umumnya edema kaki, yang ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester ketiga. Dampak yang akan terjadi bila edema kaki tidak diatasi dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada sebagian ibu hamil. Ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil yaitu nyeri pada edema, terasa berat pada daerah edema, kram pada malam hari, pegal, kesemutan, sesak nafas, penebalan kulit, dan tidak sedap dipandang (Sawitry, Ulya and Adepatiloy, 2020).

Data pada PMB R. Manurung tahun 2022-2023 terdapat kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu datang pada awal kehamilan. Kedatangan ibu untuk K1 sebanyak 82 ibu hamil (29,39%), K2 sebanyak 78 ibu hamil (27,95%), K3 sebanyak 73 ibu hamil (26,16%), dan K4 sebanyak 46 ibu hamil (16,48%). Dari 279 kunjungan kehamilan ada 87 ibu hamil (31,18%) tersebut yang tidak melakukan kunjungan ulang kembali, 3 ibu hamil (1,07%) telah pindah wilayah tinggal diluar daerah Pematang Siantar, 19 ibu hamil (6,81%) telah pindah wilayah PMB yang lebih dekat dengan rumah ibu hamil, dan 17 ibu hamil (6,09%) dilakukan rujukkan untuk *caesarea* di RS.

Pelayanan kesehatan ibu nifas ialah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan pada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) pada Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23% dan Cakupan pelayanan lengkap ibu nifas (KF3) di kota Pematangsiantar sebanyak 82,42 %. Jika dibandingkan menggunakan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2018).

KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22. Hasil SKDI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif sebesar 63,3%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu

yaitu sebesar 71,15% serta yang terendah di Papua sebesar 25,73%. sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan serta pil menjadi alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya. Suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif hanya 17,8% antara lain yang menggunakan KB MKJP Sedangkan 82,19% lainnya pengguna KB non MKJP (Kemenkes,2019).

Berdasarkan data diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny.S dan di Praktik Bidan Mandiri R.M Kota Pematang Siantar.

B. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. S 30 tahun G1P0A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu secara *continuity of care*.
2. Mampu menganalisa data serta mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga menjadi akseptor KB.
3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada ibu selama masa hamil, bersalin, nifa, bayi baru lahir

sampai menjadi akseptor KB.

4. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang sudah dilakukan pada ibu selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB.
5. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu selama masa hamil, nifas, bayi baru lahir, hingga menjadi akseptor KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No.4 Tahun 2019 asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Undang-undang RI, 2019).

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, A adalah analisis/*assessment* dan P adalah *planning*, SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat (Pitriani and Andriyani, 2021).

2. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VII/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I: Pengkajian

Pernyataan standar:

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

1. Data tepat, akurat, dan lengkap

2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnese, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang)

Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar:

1. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
3. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
4. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
5. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

Standar III: Perencanaan

Pernyataan standar:

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan:

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan klien/pasien dan keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk kllien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV: Implementasi

Pernyataan standar:

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan,

Kriteria evaluasi:

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual kultural
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privasi klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V: Evaluasi

Pernyataan standar:

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria hasil:

1. Penilaian segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Satndar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat)/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/ status pasien)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

B. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Risiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi (Siwi, 2020).

Kehamilan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis diantaranya perubahan organ reproduksi, sistem kardiovaskuler, pernafasan, ginjal, integumen, muskuloskeletal, pencernaan, dan endokrin. Perubahan psikologis merupakan respon emosional yang terjadi akibat perubahan

organ tubuh dan peningkatan tanggungjawab menghadapi kehamilan dan masa perawatan anak selanjutnya.

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal 2 kali dipperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan ke-5 di trimester III. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini afktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Prawirohardjo tahun 2018 pelayanan ANC 12 T sedangkan untuk daerah gondok dan endemikmalaria menjadi 14 T yaitu sebagai berikut:

1) 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 6,5 kg sampai 16 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil yang memiliki IMT dibawah 18,5 disarankan menaikkan berat badan sebanyak 13-18kg, IMT 18,5-24,9 disarankan menaikkan berat badan sebanyak 11-16kg, IMT 25-29,9kg disarankan menjaga kenaikan berat badan pada kisaran 7-11kg, IMT \geq 30 disarankan menjaga kenaikan berat badan pada kisaran 5-9kg.

2) 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 diperkirakan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 – 120/80 mmHg.

- 3) Pengukuran tinggi fundus uteri
Menggunakan pita centimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Pengukuran tinggi fundus uteri

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2	16 minggu	Pertengahan simfisis – pusat
3	20 minggu	3 jari dibawah simfisis
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Pertengahan processus xifodeus-pusat
7	36 minggu	Setinggi processus xifodeus
8	40 minggu	Pertengahan processus xifodeus-pusat

Sumber: Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan

- 4) 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.
- 5) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)
Untuk melindungi dari bakteri tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% 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: Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urin untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami preeklamsi atau tidak.

8) Tes PMS

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

- a) Gonorrhoea
- b) Sifilis
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus mole
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Pelvic Inflammatory Disease.

9) Pemeriksaan urin reduksi

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

10) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat payudara yang ditujukan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu

- b) Mengencangkan serta memperbaiki betuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

11) Senam ibu hamil

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

12) Pemberian obat malaria

Obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil yang berdomisili didaerah yang terkena endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria.

13) Pemberian kapsul minyak ber-yodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

14) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai keadaan diri dalam usaha untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

c. Masalah Pada Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Agar ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadinya ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah dan menanggulangnya (Tyastuti, 2016).

Pada trimester III ibu hamil dihadapkan dengan persiapan persalinan. Persiapan persalinan yang kurang mengakibatkan ibu hamil akan menghadapi kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi persalinan. Hal ini menyebabkan faktor penghambat persalinan. Oleh karena itu, persiapan persalinan dengan

menggunakan senam hamil mampu menurunkan angka gangguan persalinan tidak lancar. Senam hamil yang dilakukan dengan benar tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan janin. Gerakan senam hamil bertujuan untuk memacu keluarnya hormon endorfin secara alami. Hormon ini berfungsi sebagai pengurang rasa sakit selama kehamilan dan persalinan (Tyastuti, 2016).

1) Oedema Tungkai

Oedema terjadi sekitar 80% pada kehamilan. Oedema yang umum terjadi pada kehamilan adalah oedema tungkai. Oedema dapat menjadi gejala awal yang mengarah pada kondisi patologis bahkan sebagai indikator penyakit kronis yang serius pada kehamilan. Beberapa penyakit yang menyebabkan munculnya oedema antara lain adalah jantung kronis, gagal ginjal, penyakit sendi, kehamilan, asupan garam berlebih, dan kelelahan fisik. Oedema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya oedema (Mutia and Liva Maita, 2022).

Penelitian (Sawitry, Ulya and Adepatiloy, 2020), menjelaskan bahwa air garam dapat mengalirkan aliran listrik dibandingkan dengan air tawar dan mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negatif. Senyawa itu akan masuk ke dalam tubuh manusia dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Terapi air hangat dan garam sebagai alternatif dalam mengatasi edema dalam kehamilan dan menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (diuretikum) yang jika digunakan secara tidak hati-hati dapat menyebabkan kehilangan volume cairan, hingga mempurburuk perfusi utero plasenta, meningkatkan hemokonsentrasi, menimbulkan dehidrasi janin dan menurunkan berat janin.

Dengan menggunakan terapi rendam kaki sebagai alternatif non farmakologi dengan menggunakan metode yang lebih mudah dan murah. Rendam kaki dalam air hangat sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya. Selain itu terapi rendam air hangat dapat dikombinasikan dengan garam (Sawitry, Ulya and Adepatiloy, 2020)

2) Perawatan Payudara

Manurut Mutia, dkk 2022 perawatan payudara pada saat ibu hamil bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui. Disamping itu perawatan payudara akan merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, hal ini akan sangat membantu ibu hamil saat sudah melahirkan. Perawatan. Perawatan payudara diyakini dapat membantu mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya. Hal yang tidak kalah pentingnya upaya perawatan payudara selama masa kehamilan juga bertujuan untuk mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

Perawatan payudara harus dimulai sedini mungkin, sejak sebelum hamil dalam rangka mempersiapkan kehamilan dan persiapan menyongsong kelahiran bayi. Ibu yang melakukan persiapan menyusui sejak dini akan lebih siap menyusui bayinya. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi *hipofisis* untuk mengeluarkan hormon *prolaktin* dan *oksitosin*. Salah satu bentuk perawatan payudara adalah dilakukan *massage* dengan lembut pada saat mandi. *Massage* ini akan memperbaiki sirkulasi darah dalam payudara. Proses pengurutan payudara akan menimbulkan rasa sakit akibat pengembungan vena yang terjadi secara fisiologis, khususnya pada awal dan akhir kehamilan. Seorang ibu hamil sebaiknya menggunakan BH dengan ukuran yang tepat dan menyangga payudara dengan baik. Perawatan payudara dengan melakukan kompres dingin juga dapat mengurangi rasa nyeri (Widia, 2018).

Rangsangan otot-otot payudara diperlukan untuk meningkatkan produksi ASI dengan mengaktifasi kelemjar-kelenjarnya. Otot-otot payudara terdiri dari otot-otot polos yang akan berkontraksi dan merangsang pengeluaran ASI. Rangsangan pada payudara dapat dilakukan dengan *massage* atau mengurut atau menyiram payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian (Widia, 2018).

Pada akhir masa kehamilan payudara akan memproduksi ASI walaupun jumlahnya belum banyak. Kondisi yang demikian disebabkan oleh kerja dari hormon progesteron. Saat bersalin, saat plasenta keluar dari tubuh, kadar progesteron langsung turun secara drastis, sedangkan hormon prolaktin tetap tinggi. Keadaan yang demikian membuat produksi ASI meningkat jumlahnya. Kekebalan bayi akan bertambah dengan adanya kandungan zat-zat dan vitamin yang terdapat pada air susu ibu tersebut ditambah dengan adanya isapan bayi secara terus menerus (Widia, 2018).

d. Usia Kehamilan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat dibagi menjadi tiga trimester.

1. Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0-14 minggu, mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu. Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi.

Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, cara ini

dapat mempertahankan kadar gula darah. Makan 2 jam sekali sedikit-sedikit lebih baik daripada makan tiga kali sehari dalam jumlah banyak. Saat makan jangan lupa minum air, atau diantara waktu makan dapat membantu mempertahankan hidrasi tubuh. Ibu hamil dianjurkan makan permen atau minum manis (minum jus buah) atau minum susu sebelum tidur atau pada saat bangun tidur dapat mencegah hipoglikemi. Upayakan mengurangi diet lemak, diet tinggi lemak dapat memperparah mual-muntah, hindari makanan yang digoreng. Saat bangun pagi hari atau sore hari secara perlahan bangun dari tempat tidur, dan hindari gerakan mendadak (Tyastuti, 2016).

2. Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14-28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentrem tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua, janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin.

Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, diantaranya:

- a. Peradangan pada gusi, warnanya kemerah-merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasa sakit.
- b. Timbulnya benjolan pada gusi antar dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi (Siwi, 2020).

3. Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh pada 28-40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan,

dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini.

e. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III

1) Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan dapat terjadi sewaktu hamil sehingga dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil yang bisa berpengaruh pada janin. Dalam mencegah hal ini ibu hamil perlu latihan pernapasan dengan melakukan senam hamil, tidur dengan kepala lebih tinggi, makan sedikit tapi sering, tidak merokok dan konsultasi ke dokter bila terjadi gangguan pernapasan.

2) Nutrisi pada kehamilan

Nutrisi berhubungan dengan terpenuhinya kalori yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kurangnya nutrisi ibu hamil dapat menyebabkan anemi, abortus, premature, inertia uteri, perdarahan pasca persalinan dan lainnya. Namun, jika ibu hamil makan berlebihan dapat menyebabkan komplikasi seperti gemuk, preeklamsi, dan janin besar.

3) *Personal Hygiene* pada Kehamilan

Kebersihan memang harus dijaga pada masa kehamilan. Dengan mandi yang dianjurkan sedikitnya dua kali sehari pada ibu hamil karena saat hamil ibu cenderung mengeluarkan banyak keringat. Ibu hamil harus menjaga kebersihan di daerah lipatan kulit (ketiak, payudara bagian bawah, dan daerah genitalia), kebersihan mulut dan gigi.

4) Eliminasi pada Kehamilan

Ibu hamil dianjurkan untuk buang air besar (*defekasi*) secara teratur dengan memakan makanan yang mengandung serat. Perawatan daerah genitalia setelah BAK/BAB dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang,

menggunakan pakaian dalam berbahan katun, sering mengganti celana dalam, dan tidak melakukan pembilasan.

5) Seksualitas

Selama masa kehamilan berjalan normal, melakukan hubungan seks diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meski ada beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak melakukan hubungan seks selama 14 hari menjelang persalinan. Berhubungan seks tidak dibenarkan bila didapatkan perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah sebelum waktunya.

6) Istirahat

Istirahat yang teratur sangat dianjurkan untuk ibu hamil terlebih pada kemajuan kehamilannya. Istirahat dan jam tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama lebih kurang 8 jam dan istirahat dalam keadaan santai pada siang hari selama 1 jam.

7) Senam Hamil

Senam hamil sangat membutuhkan tubuh yang segar dan bugar agar dapat menjalankan rutinitas. Adapun kondisi tubuh yang demikian dapat diupayakan dengan olah tubuh yang sesuai dengan ibu hamil yaitu senam hamil. Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan (Tyastuti, 2016).

Senam hamil adalah alternatif non farmakologi yang dapat diikuti oleh semua ibu hamil yang tidak mempunyai penyakit penyerta, bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja. Untuk mempertahankan kondisi tubuh tetap fit selama kehamilan, wanita hamil tanpa risiko/ komplikasi kehamilan dianjurkan untuk olahraga/ gerak tubuh seperti aerobik ringan, renang, atau senam. Senam ringan hingga sedang dilakukan secara teratur minimal 1 kali seminggu.

Kriteria ibu hamil yang tidak diperkenankan untuk mengikuti senam hamil yaitu ibu hamil dengan preeklamsia, KPD (Ketuban Pecah Dini), perdarahan trimester II dan Trimester III, kemungkinan lahir prematur, incompetent cervik, diabetes melitus, anemia, thypoid, penurunan atau kenaikan berat badan berlebihan, janin kembar, penurunan atau kenaikan berat badan berlebihan, janin kembar, letak bayi sungsang (Yankes Kemkes,2022).

Senam hamil dapat dilakukan di rumah dengan gerakan yang sederhana. Adapun untuk gerakan senam hamil yaitu sebagai berikut: (Yankes Kemkes, 2022)

1) Gerakan duduk bersila

Duduk bersila merupakan gerakan dasar senam hamil. Duduk bersila merupakan posisi paling aman untuk ibu hamil karena tidak ada penekanan pada perut. Posisi ini dikombinasikan dengan pemanasan. Pemanasan bisa dilakukan dengan menggelengkan kepala ke kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali. Menundukkan dan menengadahkan kepala ke atas dan bawah sebanyak 3 kali. Hal terakhir yang dilakukan saat posisi ini adalah dengan menggerakkan bahu naik dan turun tiga kali.

2) Gerakan senam jongkok

Bermanfaat untuk menguatkan otot panggul dan otot paha ibu hamil serta meregangkan otot sekitar panggul dan pelviks agar longgar dan lebih lentur. Dengan cara berdiri luruskan posisi punggung dan pelan-pelan turunkan posisi sampai ke dalam posisi jongkok. Kemudian tahan 10 detik dan kembali perlahan kembali ke posisi berdiri. Ulangi gerakan ini sampai 5 kali.

3) Gerakan senam kegel

Tujuan dari gerakan ini adalah untuk memperkuat otot panggul bagian bawah, termasuk kandung kemih, rahim, dan usus besar. Caranya adalah dengan mengencangkan otot bagian bawah panggul seperti sedang menahan buang air kecil. Tahan selama beberapa detik. Tahan selama beberapa detik, lalu lemaskan kembali otot-tersebut.

4) Gerakakan senam kupu-kupu (*Tailor Sit*)

Gerakan ini bertujuan untuk meregangkan otot panggul dan paha, dan dapat membantu mengurangi nyeri punggung bagian bawah. Caranya adalah duduk di lantai, punggung lurus dan menempel ke dinding, kedua telapak kaki saling bersentuhan, dorong lutut ke bagian bawah hingga lutut menyentuh lantai. Posisi ini dapat dilakukan selama 10-20 detik.

5) *Wall Push Up*

Dilakukan dengan cara berdiri dan bertumpu pada dinding. Gerakan ini sangat baik untuk menjaga kesehatan otot dan tulang. Caranya, berdirilah menghadap dinding, dengan jarak 1 lengan dari dinding. Angkat kedua lengan lurus ke depan selebar bahu. Tumpukan telapak tangan pada dinding, lalu tekuk siku sambil mencondongkan tubuh ke depan hingga wajah mendekati dinding. Ulangi gerakan ini hingga 10 kali.

Latihan senam hamil harus dihentikan jika terjadi keluhan nyeri dibagian dada, nyeri kepala, dan nyeri persendian, kontraksi rahim yang sering, keluar cairan, denyut jantung meningkat >140 x/menit, kesulitan untuk berjalan, dan mual, serta muntah yang menetap.

f. Kehamilan *Postdate*

Pengertian Kehamilan *Postdate*

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu. Berikut merupakan definisi menurut (Arianti, Sutriyani and Daramita, 2020). Terdapat perluasan penggunaan istilah-istilah yang berhubungan dengan *postdate*

- 1) Kehamilan *postterm* adalah suatu kehamilan yang berlangsung pada atau melebihi 42 minggu atau 294 hari.
- 2) Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah 1 hari atau lebih (setiap hari yang melebihi tanggal perkiraan lahir).

- 3) *Prolonged pregnancy* adalah semua kehamilan yang melebihi 42 minggu, merupakan sinonim dari *postterm*.

Etiologi Kehamilan *Postdate*

Menurut (Mubarokah, 2019), etiologi kehamilan *postdate* yaitu:

- 1) Pengaruh progesteron
Penurunan hormon progesteron dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memcau proses *biomolekuler* pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa ahli menduga bahwa terjadinya kehamilan *postdate* adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesteron.
- 2) Teori oksitosin
Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan *postdate* memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan *oksitosin* dari *neurohipofisis* ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan *postdate*.
- 3) Teori kortisol janin
Pada cacat bawaan janin seperti *anencephalus*, *hipoplasia adrenal* janin dan tidak adanya kelenjar *hipofisis* pada janin akan menyebabkan *kortisol* janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat waktu.
- 4) Saraf uterus
Penyebab terjadinya kehamilan *postdate* pada keadaan ini dimana adanya kelainan letak dan tali pusat pendek
- 5) Faktor Predisposisi
Seseorang ibu yang mengalami kehamilan *postdate* mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat waktu pada kehamilan berikutnya. Kecenderungan genetik kehamilan *postdate*, seorang wanita yang lahir lewat waktu memiliki usia kehamilan 42 minggu, risiko melahirkan anak

melampaui usia kehamilan 42 minggu risikonya adalah 23% jika ayah dari anak tersebut lewat waktu(Saifuddin, 2014).(Saifuddin, 2014)

C. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Fisiologi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti *et al.*, 2020)

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi tidak mengakibatkan perubahan serviks (Sulfianti *et al.*, 2020)

b. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Mochtar dalam Nurhayati (2019) jenis persalinan dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu:

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

2) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), minggu pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan dan tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidakseimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

4) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan terbagi menjadi:

a) Persalinan tindakan pervaginam

Apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.

b) Persalinan tindakan perabdominal

Sectio Caesaria (SC) merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang dikenal dengan istilah *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*.

Walaupun termasuk kedalam salah satu operasi besar yang memiliki banyak keuntungan, *sectio caesaria* mempunyai beberapa resiko tersendiri. Adapun resiko tersebut, seperti efek dari obat anestesi, kerusakan pembuluh darah, bekas luka irisan pada rongga uterus yang tidak menutup sempurna, serta gangguan kandung kemih atau lainnya.

(Nurhayati,2019)

c. **Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa

dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, kergangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut: (Kuriniarum, 2016)

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Diakhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangannya Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *bladder* dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hipofase dan kelenjar-kelenjar yang dimiliki oleh janin yang sudah mendekati kelahiran juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadi persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin merupakan salah satu pemicu terjadinya persalinan karena dapat menimbulkan kontraksi otot rahim. Prostaglandin banyak ditemukan dengan kadar yang tinggi pada darah dan cairan ketuban pada ibu hamil, sebelum melahirkan dan selama proses persalinan.

d. Tanda dan Gejala Persalinan

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaiknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. *Pollakisuria*

Pada akhir bulan kehamilan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.

c. *False labor*

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- 2) Tidak teratur
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

d. *Perubahan cervix*

Pada akhir bulan ke-9 masa kehamilan hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energy sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-48 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *cervix*

5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

d. *Premature rupture of membrane*

Yaitu keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Akan tetapi pada sebagian kasus ketuban pecah pada pembukaan kecil, walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 12 jam setelah air ketuban keluar (Kuriniarum, 2016).

Tabel 2.3

Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu

PERSALINAN SESUNGGUHNYA	PERSALINAN SEMU
Serviks menipis dan terbuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa di belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala Janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya.	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

Sumber: (Sukarni Incesmi & Margareth ZH, 2021).

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan *ligamentum action* terutama *ligamen rotundum*.

b. *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks.

c. *Passanger* (Janin)

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu.

d. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan.

e. Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran, anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Johariyah *et al.*, 2022).

2. Tahapan Persalinan

a. Kala I

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

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

Frekuensi lama kontraksi terus meningkat, serviks membuka dari 4 cm hingga pembukaan lengkap, dan terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yaitu :

- 1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Wanita merasa hendak buang air besar karena tekanan pada rektum. Perineum menonjol dan menjadi besar karena anus membuka. Labia menjadi membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva pada waktu his. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Perineum terlihat menonjol.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- 4) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III: Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindari terjadinya perdarahan pascapersalinan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba

Manajemen aktif kala III :

Tujuannya adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis, serta mencegah terjadinya retensio plasenta. Tiga langkah manajemen aktif kala III :

- 1) Berikan oksitosin 10 unit IM dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, dan setelah dipastikan kehamilan tunggal.
- 2) Lakukan peregangan tali pusat terkendali.
- 3) Segera lakukan massage pada fundus uteri setelah plasenta lahir.

d. Kala IV: Kala Pengawasan

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Tanda dan gejala kala IV yaitu bayi dan plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat. Pemantauan selama 2 jam pertama pasca persalinan pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV.

3. Asuhan Persalinan Normal

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfing teranal membuka.

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partusset.
2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan

dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih

4. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
5. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
7. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan Klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ($100-180^x/i$).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membanu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneransaat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan cara:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi

yang nyaman.

- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 15. Membuka partus set.
- 16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

F. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala Kemudian Bahu

- 17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saatada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar

hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

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

G. Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

29. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

H. Oksitosin

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

I. Penanganan tali pusat terkendali

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

J. Mengeluarkan Plasenta

36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit:
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kekuatan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

K. Pemijatan uterus

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

L. Menilai Perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
40. Mengevaluasi adanya lacerasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit lacerasi yang mengalami pendarahan aktif.

M. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Menilai ulang uterus dan memastikanya berkontraksi dengan baik.
42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan

klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desin feksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

43. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
44. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
46. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anastesia local* dan menggunakan tehnik yang sesuai.
49. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50. Mengevaluasi kehilangan darah.
51. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

N. Kebersihan Dan Keamanan

52. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
53. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
57. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

O. Dokumentasi

59. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), (Prawirohardjo, 2018).

4. Ruptur Perineum

A. Pengertian Ruptue Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat (Winkjosastro, 2008 dalam Fatimah & Lestari, P., 2019) Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara namun tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya.

B. Jenis Ruptur Perineum

Menurut Fatimah & Lestari, P., 2019 ada 2 jenis robekan perineum setelah melahirkan yaitu:

a. Ruptur

Ruptur adalah luka pada perineum yang disebabkan rusaknya jaringan secara alami karena adanya desakan kepala janin atau bahu ketika proses persalinan. Biasanya bentuk luka tidak teratur dan penjahitan sulit dilakukan. Luka yang tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan terjadinya infeksi.

b. Episiotomi

Episiotomi ialah sayatan yang disengaja dibuat pada perineum berfungsi untuk memperbesar jalan lahir yang dilakukan tepat sebelum keluarnya bayi. Episiotomi merupakan tindakan yang sengaja dilakukan saat vagina dalam keadaan meregang. Episiotomi dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, sebelum episiotomi dilakukan harus diberikan anestesi lokal, kecuali bila pasien sudah diberi anestesi epidural, insisi episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau mediolateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki.

C. Klasifikasi Ruptur Perineum

Menurut Fatimah & Lestari, P., 2019 klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

1. Derajat Satu

Robekan meliputi jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum.

2. Derajat Dua

Robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum.

3. Derajat Tiga

Robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksternal.

4. Derajat Empat

Robekan terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa.

D. Proses Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan, hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan (Fatimah & Lestari, P., 2019). Fase penyembuhan luka meliputi 3 fase yaitu:

a. Fase Inflammatory

Fase inflammatory disebut juga fase peradangan yang dimulai setelah pembedahan dan berakhir pada hari ke 3-4 pasca operasi. Dalam fase ini terdapat dua tahap, yaitu hemostatis dan pagositosis. Hemostatis adalah proses untuk menghentikan perdarahan, yakni kontraksi yang terjadi pada pembuluh darah akan membawa platelet yang membentuk matriks fibrin yang berguna untuk mencegah masuknya organisme infeksius. Luka akan mengalami sindrome adaptasi local untuk membentuk tekanan yang besar.

b. Fase Poliferatif

Fase Poliferatif disebut juga fase privibroplasia dimulai pada hari ke 3-4 dan berakhir pada hari ke 21. Pada fase poliferatif terjadi proses yang menghasilkan zat-zat penutup tetapi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan granulasi yang akan membuat seluruh permukaan luka tertutup oleh epitel. Fibroblas secara cepat memadukan kolagen dan substansi dasar akan membentuk perbaikan luka. Setelah itu akan terjadi pembentukan lapisan tipis dari sel epitel yang akan melewati luka dan aliran darah di dalamnya, kemudian pembentukan kapiler akan melewati luka (kapilarisasi tubuh) dan membentuk jaringan baru yang disebut granulasi jaringan, yakni adanya pembuluh darah, kemerahan, dan mudah berdarah.

c. Fase Maturasi

Fase maturasi disebut juga fase remodeling yang dimulai pada hari ke- 21 dan akan berlanjut sehingga 1-2 tahun pasca terjadinya luka pada fase ini,

terjadi proses pematangan, yaitu jaringan yang berlebih akan kembali diserap dan membentuk kembali jaringan yang baru. Prosesnya adalah kolagen yang ditimbun dalam luka akan diubah dan membuat penyembuhan luka lebih kuat serta lebih mirip jaringan. Setelah itu kolagen baru akan luka, sehingga bekas luka menjadi rata, tipis, dan membentuk garis putih (Fatimah & Lestari, P., 2019)

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Siwi, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini (*immediatepuerperium*)

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan- jalan.

2. *Puerperiumintermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote puerperium*

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

Tabel 2.4**TFU Pada Proses Involusi**

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

Sumber: Mastiningsih & Agustina, 2019. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui, Bogor: In Media.

b) Lochea

Volume *lochea* pada setiap wanita berbeda-beda. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena proses involusi (Anggraini, 2018). Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.5***Lochea***

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

Sumber: Anggraini, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta: Pustaka Rihama.

c) **Vulva dan Vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, *vulva* dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae (benjolan pada vagina) secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot *perineum* dapat mengembalikan otot tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina.

d) **Perineum**

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. **Sistem Perkemihan**

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar *hormone estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

3. **Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi* (Sukarni Incesmi & Margareth ZH, 2021).

d. **Perubahan Psikologi Ibu Nifas**

Menurut Anita dan Dr. Lyndon tahun 2019, perubahan psikologi ibu nifa yaitu:

1. **Fase *Taking In***

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya

sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 1 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri dengan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

e. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan 3 hari pascapersalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan (Kemenkes RI, 2019)

1. Kunjungan ke-1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Mencegah pendarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal

- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan ke-2 (3 -7 hari setelah persalinan)
- Tujuan:
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (8-28 hari setelah persalinan)
4. Kunjungan ke-4 (29-42 hari setelah persalinan)
- Tujuan:
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

E. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai sampai dengan 4000 gram. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya

menjalani masa trassisi dengan baik (Baiq, Ricca. 2021)

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotodin IU intramuscular)
 - b. Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
- d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e. Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- f. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
 1. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama palingsedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
 2. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
 3. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
 4. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi,

terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

- Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran (Siwi. 2020).

Tabel 2.6
Evaluasi Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru dan pucat	Warna kulit tubuh normal, ekstermitas biru	Warna kulit seluruh tubuh normal merah muda
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Denyut nadi tidak Ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada respon	Wajah meringis saat distimulasi, menyeringai	Meringis, menarik, batuk, ataubersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Elisabeth dan Endang, 2021

2. 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.

- Kunjungan neonates ke-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.
- 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.

3. 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 (Wuryani,M, 2019).

F. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Defenisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan Ibu, anak, keluarga, dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian Ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Nurul dan Sri Rahayu, 2022).

c. Sasaran program KB

Sasaran program KB yang meliputi:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.

3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5% .
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatnya keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional (Anggraini, Y dan Martini, 2020).

2. 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 (Prawirohardjo, S. 2018).

1. SA: **SA**pa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T: **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U: **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU: **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. J: **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien

memilih kontrasepsinya. Jika perlu perhatikan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.

6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Jitowiyono dan Masniah, 2020).

3. Metode Kontrasepsi Hormonal (KB Suntik)

Keluarga Berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif, yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah, jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi dengan alat kontrasepsi sederhana (Jannah & Rahayu, 2017).

KB Depo progestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intra muskuler (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan, yang hanya berisi hormon progesteron, dan disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah, dan diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh untuk mencegah kehamilan. Salah satu kontrasepsi modern yang sering digunakan

DMPA berisi *depot medroxyprogesterone acetate* sebanyak 150 mg dengan daya guna hingga 3 bulan.

Keuntungan

Keuntungan Metode suntik DMPA adalah sebagai berikut: (Jannah & Rahayu, 2017)

1. Efektivitas tinggi .
2. Sederhana pemakaiannya.
3. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun).
4. *Reversible* kesuburan dapat kembali)
5. Cocok untuk ibu yang menyusui anak.

Kekurangan

Kekurangan metode DMPA meliputi:(Jannah & Rahayu, 2017)

1. Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spotting break-through bleeding*).
2. Dapat menimbulkan amenore.
3. Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
4. Sakit kepala

Efeknya pada sistem kardiovaskular sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL, kolesterol.

4. Jenis KB Suntik

Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

1. Suntikan /1bulan ; contoh : cyclofem
2. Suntikan / 3 bulan ; contoh : Depoprovera dan Depogeston.

Berdasarkan jangka waktu, di indonesia terdapat 2 jenis suntik KB yang umum digunakan, yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan. Suntikan KB 3 bulan mengandung hormon progestin, sementara suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon progestin dan hormon estrogen (Aniek, S. 2019).

1. Suntik KB 1 Bulan

KB ini disuntikkan tiap 30 hari sekali. Tidak berbeda jauh dengan suntik KB 3 bulan, tujuan suntik KB 1 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Dibandingkan dengan suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya pendarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan dihentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan (Aniek, S. 2019).

Walau demikian, terdapat beberapa kekurangan yang meliputi:

- a. Timbulnya pendarahan yang tidak normal.
- b. Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 1 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya.
- c. Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri.
- d. Dapat membuat perubahan *mood*.
- e. Selain itu, wanita yang memiliki atau mengalami migrain tidak dianjurkan untuk menggunakan suntik KB 1 bulan.
- f. Tidak melindungi Anda dari infeksi menular seksual

2. Suntik KB 3 Bulan

Suntik KB 3 bulan bisa disuntikkan ke bokong atau di lengan atas. Ada juga yang disuntikkan ke lapisan kulit di area perut atau paha atas. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin ke dalam pembuluh darah. Progestin adalah hormon yang serupa dengan progesteron yang di produksi ovarium. progestin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, hormon ini mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim (Aniek, S. 2019).

Kelebihan suntik KB 3 bulan:

- a. Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.

- b. Relatif aman untuk ibu menyusui
- c. Bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- d. Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- e. Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual. Bergantung jenisnya, suntikan dapat bertahan hingga 8–13 minggu.
- f. Jika ingin berhenti, tidak perlu repot harus ke dokter. Cukup hentikan saja pemakaiannya.
- g. Dapat mengurangi risiko timbulnya kanker ovarium dan kanker rahim.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. S

A Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal : 27 Januari 2023

Di Praktek Mandiri Bidan R.Manurung Jl.Medan Km 5,5

DATA SUBYEKTIF

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 30 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/Kebangsaan	:
Batak/Indonesia			
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: Diploma
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	:
Wiraswasta			
Alamat Rumah	: Jl. Bahagia Atas	Alamat Rumah	: Jl.
Bahagia Atas			

B. ANAMNESA

Pada tanggal : 27 Januari 2023 Pukul : 15.00

WIB

Alasan kunjungan : Ingin memeriksa kehamilan

Frekuensi Kunjungan : Ke-5 (kunjungan pertama dengan dosen pembimbing)

- Kunjungan I : Tanggal 27 Agustus 2022 di Puskesmas Kesatria
- Kunjungan II : Tanggal 11 Oktober 2022 di Praktek dr. Eka Hutasoit Sp.OG
- Kunjungan III : Tanggal 20 Desember 2022 di Puskesmas Kesatria
- Kunjungan IV : Tanggal 9 Januari 2023 di PMB R. Manurung

Keluhan-keluhan : Kedua kaki kelihatan bengkak

Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama umur : 15 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 2x ganti doek
- d. Dismenorrhoe : Tidak Ada

1. Riwayat kehamialn sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : 18 Juni 2022
- b. Tafsiran persalinan : 25 Maret 2023
- c. Pergerakan janin pertama kali : 20-21 minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi : \pm 10 kali
- f. Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual-muntah
 - Trimester II : Tidak Ada
 - Trimester III : Kaki Bengkak

g. Keluhan yang dirasakan saat ini

Ibu saat ini mengalami oedema pada kaki, ibu tidak merasakan keluhan lain seperti: rasa lelah. Mual dan muntah yang lama, nyeri perut, panas mengigil, sakit kepala berat, penglihatan kabur, rasa panas / nyeri waktu BAK, rasa gatal pada vulva dan sekitarnya, pengeluaran cairan pervaginam, nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai.

h. Tanda-tanda bahaya/penyulit

- Pendarahan : Tidak Ada

i. Obat-obatan yang dikonsumsi

- Antibiotik : Tidak Ada
- Tablet Ferrum : Ada
- Jamu : Tidak Ada

j. Status emosional : Stabil

2. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu : Tidak Ada

3. Riwayat kesehatan/ penyakit sistemik yang pernah diderita
Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, hipertensi, diabetes, malaria, epilepsi, dan lain-lain.
4. Keadaan sosial/ ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Kawin : 2 tahun
 - c. Kehamilan ini : Direncanakan
 - d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
 - e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
 - f. Dukungan keluarga : Suami dan keluarga
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
 - h. Diet/makan
 - Makanan sehari-hari : Sayur, Ikan, Nasi, Buah
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam,nafsu makan,dll) : Tidak Ada
 - Minum : Susu, air putih
 - i. Vitamin A : Tidak Ada
 - j. Pola eliminasi
 - BAB : 1x sehari
 - BAK : ±5x sehari
 - k. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Mengurus rumah tangga, mengajar
 - Pola istirahat/ tidur : Malam 7 jam, siang 1 jam
 - Seksualitas : Tidak terganggu
 - l. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak Ada
 - Minuman keras : Tidak Ada
 - m. Mengonsumsi obat-obatan terlarang : Tidak Ada
 - n. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- Rencana penolong peralihan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
- Imunisasi TT1 tanggal : Tidak Dilakukan

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 156 cm
2. Berat badan : 64 Kg
Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
IMT : 20,5 (Normal)

3. Vital sign

- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Denyut nadi : 80 x/i
- Pernapasan : 24 x/i
- Suhu : 36,5 °C
- Lila : 24,5 cm
- Kepala
 - a) Rambut : Hitam
 - b) Wajah : Tidak ada kloasma
 - c) Pucat : Tidak Ada
 - d) Oedema : Tidak Ada
 - e) Mata
 - Skleramata : Putih
 - Konjungtiva : Tidak Pucat
 - f) Hidung
 - Lubang Hidung : Bersih
 - Polip : Tidak Ada
 - g) Mulut
 - Lidah : Bersih

- Gigi : Bersih
 - Stomatitis : Tidak Ada
- h) Telinga
- Serumen : Tidak Ada
- i) Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
- Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak Ada
- j) Payudara
- Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Pengeluaran kolostrum : Ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
- k) Pemeriksaan abdomen
- Linea : Nigra
 - Striae : Tidak Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak Ada
 - Pembesaran perut : Tidak Ada
 - Pembesaran pada hati : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - Palpasi
- Leopold I* : TFU pertengahan Prosesus Xifoideus-pusat teraba bulat, lunak, tidak melenting di fundus
- Leopold II* : Teraba bagian panjang memapan pada sebelah kiri dan bagian kecil di sebelah kanan ibu.
- Leopold III* : Teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.
- Leopold IV* : Tidak dilakukan
- TFU : 28,5 cm.

- Terbawah
 - TBBJ : $(28,5-13) \times 155 = 2.402,5$ gr
 - Kontraksi : Tidak Ada
 - Frekuensi : Tidak Ada
 - Kekuatan : Tidak Ada
- Auskultasi
 - DJJ : Ada
 - Frekuensi : 140 x/i
- Pelvimetri
 - Distansia spinarum : 25,5 cm
 - Distansia kristarum : 28 cm
 - Lingkar panggul : 87 cm

1) Ekstremitas

- Varises : Tidak Ada
- Reflex patella : Kanan (+) Kiri (+)
- Oedema : Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

1. HB : 13,5 g/dL
2. Urine
 - Glukosa : Normal
 - Protein : Negatif
3. Triple Eliminasi
 - HIV : Negatif
 - Sifilis : Negatif
 - HBsAg : Negatif

ASSESSMENT

Diagnosa : G₁P₀A₀, usia kehamilan 31-32 minggu, punggung kiri, presentase kepala, janin tunggal, hidup, intra uteri, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Kaki oedema

Kebutuhan : Memberi edukasi untuk mengurangi oedema pada kaki.

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilan ibu dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Informasikan dan jelaskan pada ibu penyebab kaki oedema pada kehamilan trimester 3 dan perawatan payudara pada masa kehamilan.
3. Anjurkan ibu agar tidak sering menggantungkan kaki pada saat duduk
4. Menganjurkan menghindari aktivitas berat dan berlebih,
5. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil.
6. Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar membuat ibu nyaman tidur dan bila perlu punggung disanggah dengan bantal sehingga punggung ibu bisa lebih rileks.
7. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi yang kaya akan protein dan serat serta mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan gula tinggi.
8. Beritahu ibu pentingnya ASI eksklusif dan pentingnya IMD untuk bayi baru lahir.
9. Menjelaskan kepada ibu tentang pencegahan dan bahaya penularan HIV/AIDS.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

KUNJUNGAN KE II

Tempat : Praktek Mandiri Bidan R. Manurung Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Maret 2023 Pukul : 16.30 WIB

Subjektif :

Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu mengatakan oedema kaki masih ada.

HPHT : 18-06-2022 TTP : 25 Maret 2023

Objektif :

K/U Baik TD 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,2°C, RR 20x/i, BB sekarang 65 kg, LiLa 25 cm.

- *Leopold I* : Tinggi fundus uteri tiga jari dibawah Prosesus Xifoideus, bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting, tinggi fundus uteri 30 cm.
- *Leopold II* : Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil sebelah kanan perut ibu.
- *Leopold III* : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat melenting.
- *Leopold IV* : Bagian bawah janin sudah masuk panggul.
TFU : 30 cm
TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gr
DJJ : Ada
Frekuensi : 145x/i

Assesment :

Diagnosa : G₁P₀A₀ usia kehamilan 36-37 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, janin hidup, tunggal, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Memberitahu tanda-tanda persalinan.

Planning :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilan ibu dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Beritahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 36-37 minggu, kepala dibawah, punggung disebelah kiri. Bagian terbawah sudah memasuki PAP, DJJ 145x/i dan terdengar jelas.
3. Anjurkan ibu agar tidak sering menggantungkan kaki pada saat duduk
4. Anjurkan ibu melakukan senam hamil
5. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang ke klinik bidan apabila ada keluhan.
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Pada kasus Ny.S, tidak dapat melanjutkan persalinan secara normal di klinik bidan dikarenakan usia kehamilan *postdate* dan dilanjutkan persalinan secara SC (*Sectio Caesarea*) pada tanggal 27 Mei 2023 di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar. Maka untuk memenuhi syarat penulisan Laporan Tugas Akhir dibutuhkan klien untuk pengimplementasian Asuhan kebidanan, yang dituliskan dalam lampiran.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pada asuhan kebidanan pada ibu nifas, panulis melakukan asuhan pada Ny.S yang melahirkan secara *Sectio Caesarea* dimulai pada saat ruang perawatan Rumah Sakit Horas Insani.

Kunjungan I (0-48 jam *postpartum*)

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Maret 2023

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Horas Insani

Data Subjektif :

Ny.S melahirkan 20 jam pertama mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada

perut, verban bekas operasi kering, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi, sudah bisa miring ke kiri dan kanan, duduk secara perlahan-lahan.

Data Objektif:

K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5°C, P 21 x/i. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda pendarahan. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal (\pm 30 cc), *lochea rubra*, kandung kemih kosong.

Analisa:

Diagnosa : P₁A₀ post partum 20 jam pertama, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada Abdomen

Kebutuhan :

1. Informasikan Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya
2. Anjurkan ibu untuk belajar untuk duduk diatas tempat tidur.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan, TFU 2 jari dibawah pusat.
2. Memberitahukan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene dan menjaga kebersihan luka bekas operasi ibu agar tetap kering. Kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih lalu tutup dengan memakai pembalut atau doek. Lakukan penggantian doek jika terasa sudah penuh.
3. Menginformasikan mengenai pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar. Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti terlalu banyak darah yang keluar, penglihatan kabur, demam tinggi lebih dari 3 hari, sakit kepala berlebihan disertai mual dan muntah.

Kunjungan II (4 hari *postpartum*)

Hari/Tanggal : Jumat, 31 Maret 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Data Subjektif

Ny.S melahirkan 4 hari yang lalu mengatakan kondisinya sudah membaik, perut ibu sudah tidak mules lagi, ibu mengatakan ingin mengganti verban bekas luka operasi, bayi menyusui dengan kuat, dan istirahat ibu cukup.

Data Objektif :

Keadaan Umum : TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, jumlah lochea ± 15 cc warna kecoklatan, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik.

Analisa

Diagnosa : P₁A₀*postpartum* 4 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
2. Mengganti verban bekas luka operasi dengan menjaga kebersihan bekas luka operasi dengan didampingi bidan penanggung jawab.
3. Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri dan cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi. Tidak ada tanda-tanda demam dan tidak ada infeksi atau perdarahan abnormal.
4. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
5. Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi.

Kunjungan III (10 hari *postpartum*)

Hari/Tanggal : Kamis, 6 April 2022

Pukul : 14.10WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Data Subjektif :

Ny. S melahirkan 10 hari yang lalu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayi menyusu dengan baik.

Data Objektif :

K/U baik.TD 120/80 mmHg,N: 80x/i, S: 36,8°C,P21x/I dan TFU tidak teraba lagi

Analisa :

Diagnosa : P₁A₀ *postpartum* 10 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Edukasi mengenai alat kontrasepsi.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas.
2. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dan senam nifas.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah bekas luka operasi.
4. Menngingatkan Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Kunjungan IV (39 hari *postpartum*)

Hari/Tanggal : Sabtu, 06 Mei 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Data Subjektif :

Ny. S melahirkan 6 minggu (39 hari) yang lalu mengatakan tidak ada keluhan,

ASI keluar banyak dan bayi menyusu dengan baik.

Data Objektif :

TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea sudah tidak ada.

Analisa :

Diagnosa : Ny.S P1A0 post partum 6 minggu keadaan ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Memberikan konseling KB.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I (21 jam setelah lahir)

Kunjungan neonatus dilanjutkan dengan By. Ny. S mulai saat ruang rawatan di Rumah Sakit Horas Insani.

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Maret 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Data Objektif :

Keadaan umum baik, nadi: 145 x/menit, suhu: 36,8 5 °C, pernafasan: 45x/menit, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+), kulit bayi kemerahan.

Analisa :

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 21 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Perawatan tali pusat
2. Pemberian ASI Eksklusif dan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik
2. Melakukan perawatan tali pusat.
3. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.
5. Memberi tahu ibu untuk menghindari tali pusat basah atau lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat.

Kunjungan II (4 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : Jumat, 31 Maret 2023

Pukul : 09.40 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar, bayi menyusui dengan kuat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, nadi: 145x/menit, suhu: 36,8 5 °C, pernafasan: 45x/menit, BB : 3100 gram, tali pusat tidak berbau dan sudah kering, BAK (+) dan BAB (+), kulit bayi kemerahan.

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 4 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Perawatan tali pusat
2. Memandikan bayi
3. Pemberian ASI Eksklusif dan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI eksklusif.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
4. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang icterus dan cara mencegahnya.
5. Menjelaskan kepada ibu jadwal imunisasi yang terdapat di buku KIA.

Kunjungan III (13 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : Minggu, 10 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI dan keadaan bayi sehat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, nadi: 142 x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu: 36,6C BB: 3450 gr, PB: 50 cm.

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 13 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif, Perawatan bayi dan Pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yangdiberikan
2. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Kunjungan I

Tanggal : Sabtu, 6 Mei 2023
Pukul : 10.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. S

Data Subjektif

Ny. S sudah 39 hari bersalin, keadaan baik, lochea sudah berhenti dan ibu ingin ber KB.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu: 36,5⁰C

Analisa

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Konseling SATUTUJU

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi pilihannya yaitu suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan keuntungan, kelemahan dan cara kerja dari KB suntik 3 bulan.

Penyuntikan KB 3 Bulan

Tanggal : Sabtu, 13 Mei 2023
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Praktik Mandiri Bidan R.M

Data Subjektif

Ny. S datang ke klinik bidan ingin menjarangkan kehamilannya dengan KB suntik tiga bulan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, pernafasan: 24 x/menit, suhu: 36,2⁰C.

Analisa

Diagnosa : P1Ao calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberitahu suntikan ulang pada tanggal 5 Agustus 2023

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan asuhan yang diberikan.
2. Menyuntikkan triclofem secara IM dibokong ibu dan memberitahu efek samping yang akan terjadi seperti haid yang tidak teratur dan pusing. Ibu mamahami
3. Memberitahu ibu tentang informasi KB suntik dan kapan harus kunjungan ulang yaitu bulan Agustus mendatang.

BAB IV PEMBAHASAN

A Kehamilan

Selama Kehamilan Ny. S memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, yang terdiri dari dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Dimana pada tanggal 27 Januari 2023 adalah kunjungan pertama penulis dan 02 Maret 2023 kunjungan kedua penulis.

Pelayanan asuhan kebidanan kepada Ny.S dilakukan dengan mengikuti standar 14T menurut (Prawirohardjo, S, 2018) tetapi pada Ny.S terdapat 10 asuhan yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil pemeriksaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu. Ny.S tidak diberikan suntik TT karena sudah menerima TT5 maka pemberian imunisasi TT pada kehamilan tidak perlu dilakukan, karena secara teoritis TT5 akan melindungi selama 25 tahun.

Ny. S mengalami kenaikan berat badan dari sebelum hamil hingga sekarang sebesar 14 kg dari kunjungan pertama menjadi 64 kg. Timbang berat badan, kenaikan berat badan ibu disarankan bertambah 11 kg sampai 16 kg dari sebelum hamil dengan IMT normal.

Terdapat empat kategori IMT, yaitu berat badan kurang, berat badan normal, berat badan lebih, dan obesitas. Ibu hamil dengan IMT berat badan kurang ($\leq 18,5$) disarankan naik 13-18 kg selama hamil, IMT normal (18,5-24,9) disarankan naik 11,5-16 kg, IMT berat badan berlebih (25-29,9) disarankan naik 7-11,5 kg, IMT obesitas (≥ 30) disarankan naik 5-9 kg. IMT Ny.S 20,5 dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 15 kg selama kehamilan.

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh punggung kaki bengkak. Menurut penelitian Mutia, dkk tahun 2022 menjelaskan bahwa oedema yang umum terjadi pada ibu hamil adalah oedema tungkai, yang disebabkan oleh peningkatan retensi cairan yang berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan

trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan yang memicu peningkatan berat badan ibu yang menambah beban kaki untuk menopang tubuh. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya oedema. Pada saat kunjungan penulis menganjurkan ibu untuk tidak menggantungkan kaki pada saat duduk dan merendakn kaki dengan air hangat dan garam untuk mengurangi bengkak pada kaki ibu.

Penanganan yang dilakukan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung banyak garam, jangan menggantungkan kaki terlalu lama pada saat melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi, auskultasi, palpasi dan pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa, dan HB tidak ditemukan masalah.

B Persalinan

Pada kasus Ny.S, tidak dapat melanjutkan persalinan secara normal di klinik bidan dikarenakan usia kehamilan *postdate* dan dilanjutkan persalinan secara SC (*Sectio Caesarea*) pada tanggal 27 Mei 2023 di Rumah Sakit Horas Insani Pematang Siantar. Maka untuk memenuhi syarat penulisan Laporan Tugas Akhir dibutuhkan klien untuk pengimplementasian Asuhan kebidanan

Asuhan pada kala I persalinan Ny. E yaitu, melakukan pemeriksaan TTV, serta observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan saat pertama kali datang menggunakan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan serviks 2 cm pada pukul 12.00 wib.

Selanjutnya pada kala II persalinan yaitu, pembukaan sudah lengkap 10 cm pada pukul 22.00 WIB. Dilakukan amniotomi pukul 22.00 wib. Memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu agak beristirahat diantara kontraksi. Bayi lahir spontan pukul 22.00 wib. Kala II persalinan dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai berakhir dengan lahirnya bayi (Johariyah & Ningrum, 2018), lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida

30 menit. Pada saat persalinan berlangsung kurang dari 1 jam, dikarenakan lekas setelah dilakukan amniotomi bayi lahir.

C Nifas

Berdasarkan (Walyani, 2016) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, serta penanganan-penanganan yang terjadi pada masa nifas yaitu kunjungan I (20 jam postpartum), kunjungan ke II (4 hari postpartum), kunjungan ke III (10 hari postpartum) dan kunjungan ke IV (39 hari postpartum).

Hasil penelitian mengatakan bahwa sebagian besar (60,6%) Ibu nifas Post Sectio Caesarea (SC) mengalami keterlambatan penurunan TFU dibandingkan ibu dengan persalinan normal. Hal ini disebabkan karena ibu post sectio caesarea kurang melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang timbul pada luka jahitan pada abdomen (Sulfianti *et al.*, 2020)

D Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir cukup bulan dengan masa gestasi 40-41 minggu, lahir spontan pukul 21.45 wib, tidak ditemukan masalah, Apgar score 9/10. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.S yang diperoleh ialah : jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 50 cm, Lingkar dada 34 cm, Lingkar kepala 33 cm. Hal ini dilakukan agar merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi Ny.S (Johariyah dan Nigrum, 2018).

E Keluarga Berencana

Pada tanggal 06 Mei 2023, penulis menyampaikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisi Ibu saat ini. Konseling dan persetujuan dilakukan untuk mengenali kebutuhan klien, membantu klien membuat pilihan yang sesuai, serta membuat keputusan paling sesuai (Jannah & Rahayu, 2017). Setelah dijelaskan beberapa jenis metode KB, Ibu tertarik

menggunakan metode KB hormon yaitu pemberian suntikan yaitu KB suntik 3 bulan. Progestin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, hormon ini mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina serta mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim (Aniek, S. 2019).Kemudian pada tanggal 13 Mei 2023 Ny.S datang ke klinik bidan untuk suntik KB 3 Bulan.

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. S, awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 27 Januari 2023 sampai dengan Maret 2023. Hasil pengkajian dan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester III, kunjungan 1, 2 dan 3 dengan kondisi oedema pada kaki kiri dan kanan.
2. Asuhan nifas pada Ny.S sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan selama pemantauan masa nifas telah dikaji TTV, *lochea*, perawatan luka bekas operasi secio secarea hasil pemantauan dalam hal fisiologis dan batas normal.
3. Asuhan bayi baru lahir By. Ny.S yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. S telah diberikan secara konseling SATUTUJU.

DAFTAR PUSTAKA

- Aniek, S. 2019. Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana. Bogor: Perpustakaan Nasional
- Arianti, N.M.D.P., Sutriyani, T. and Daramita, N. (2020) ‘Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Kehamilan Post Date Di Rumah Sakit Bhayangkara Hasta Bhata Batu’, *Biomed Science: Jurnal Ilmiah Obstetri Ginekologi dan Ilmu Kesehatan*, 14(6), pp. 8–15.
- Dartiwen and Nurhayati, Y. (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Fatimah, F., & Lestari, P. (2019). PIJAT PERINEUM: Mengurangi Ruptur Perineum untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil, dan Mahasiswa Kesehatan.
- Jannah, dan Sri Rahayu. 2017. Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Jakarta:EGC
- Johariyah, & Ningrum, E. (2018). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Cilacap: CV. Trans Info Media.
- Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Kuriniarum, A. (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan.
- Mubarokah, F. (2019) ‘Asuhan kebidanan ibu bersalin pada ny. t g2p1a0 hamil 41+3 minggu dengan induksi atas indikasi postdate di vk rsud Surakarta’, *Jurnal Ilmiah Kebidanan Ilmiah Kebidanan*, pp. 6–35.
- Mutia, D. and Liva Maita (2022) ‘Oedema Pada Kaki Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Rendam Air Hangat Campur Kencur Di Bpm Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021’, *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), pp. 75–80. Available at: <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.593>.
- Pitriani, R. and Andriyani, R. (2021) ‘Penerapan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan Metode S-O-A-P Pada Praktik Bidan Mandiri’, *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), pp. 544–547. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.3641>.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin (2014) ‘<http://repository.unimus.ac.id>’, *Patofisiologi Kehamilan Postdate*, pp. 7–49.

- Sawitry, S., Ulya, F.H. and Adepatiloy, E.J. (2020) 'Manfaat Rendaman Air Hangat dan Garam dalam Menurunkan Derajat Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(2), p. 76. Available at: <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i2.381>.
- Siwi, E. 2019. *Asuhan Kebidanan masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- _____ (2020). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suharmi (2021) 'Hubungan Perawatan Payudara Ibu Hamil Trimester III Dengan Kelancaran Produksi Asi', *Ners Journal*, 2(1), pp. 17–25. Available at: <https://doi.org/10.52999/nersjournal.v2i1.94>.
- Sukarni, I, dan Margareth. 2021. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas* : Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulfianti *et al.* (2020) *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
- Tyastuti, S. (2016) *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Nucl. Phys.*
- Undang-undang RI (2019) 'Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019', *Tentang Kebidanan*, (10), pp. 2–4.
- Widia, L. (2018) 'Hubungan antara perawatan payudara dengan pengeluaran colostrum pada kehamilan trimester III', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), pp. 61–68. Available at: <https://doi.org/10.31101/jkk.156>.

LAMPIRAN

Lampiran Asuhan Kebidanan Persalinan Ny.E

DATA SUBYEKTIF

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 22 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Kampung Karo	Alamat Rumah	: Kampung Karo

Catatan Perkembangan Kala I (Fase Laten)

Tanggal 15 April 2023

Pukul : 12.00 Wib

Praktek Mandiri Bidan R.M Pematang Siantar

Hasil Pemeriksaan yang dilakukan :

S:

Ny.E dengan G₁P₀A₀ HPHT 30-06-2022 datang ke PMB R.M pada pukul 12.00 WIB ibu mengatakan perut terasa mules dan keluar lendir bercampur darah, perut ibu terasa mules menjalar sampai ke pinggang mulai dirasakan sejak pukul 05.00 tanggal 15 April 2023.

O:

Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 21 x/i, suhu 36,5 °C, BB 60 kg, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, TBBJ 3.255 gram, DJJ 138 x/i, His 2x10'durasi 30", VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 2 cm.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold : TFU pertengahan processus xipodeus – pusat

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ : 138x/i

HIS : 2x10'durasi 30"

A :

1. Diagnosa : G₁P₀A₀ usia kehamilan 40-41 minggu, inpartu kala 1 fase laten, persentase kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memberikan motivasi pada ibu. Pemantauan kemajuan Persalinan dengan menggunakan partograf.

P:

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menganjurkan ibu melakukan banyak mobilisasi dengan banyak berjalan.

Catatan Perkembangan Kala I (Fase Aktif)

Tanggal 15 April 2023

Pukul : 17.00 Wib

Praktek Mandiri Bidan R.M Pematang Siantar

Hasil Pemeriksaan yang dilakukan :

S:

Ny.E dengan G₁P₀A₀ HPHT 30-06-2022 datang ke PMB R.M pada pukul 17.00 WIB ibu kembali datang dengan keluhan mengatakan perut semakin sering terasa mules dan durasinya semakin lama, pengeluaran lendir campur darah semakin banyak.

O:

Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/i, RR 21 x/i, suhu 36,5 °C, BB 60 kg,

konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, TBBJ 3.255 gram, DJJ 135 x/i, His 3x10' durasi 30'', VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold : TFU pertengahan processus xipodeus – pusat

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ : 135x/i

HIS : 3x10' durasi 30''

A :

- 1) Diagnosa : G₁P₀A₀ usia kehamilan 40-41 minggu, inpartu kala 1 fase aktif, persentase kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Memberikan motivasi pada ibu. Pemantauan kemajuan Persalinan dengan menggunakan partograf.

P:

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.

DATA PEMANTAUAN

17.00 WIB : DJJ : 135x/I, N : 78x/I, His 3x10' durasi 30''

17.30 WIB : DJJ : 140x/I, N : 78x/I, His 3x10' durasi 30''

18.00 WIB : DJJ : 138x/I, N : 80x/I, His 3x10' durasi 35''

18.30 WIB : DJJ : 140x/I, N : 82x/I, His 3x10' durasi 35''

19.00 WIB : DJJ : 145x/I, N : 80x/I, His 3x10' durasi 35''

19.30 WIB : DJJ : 140x/I, N : 80x/I, His 3x10' durasi 35''

20.00 WIB : DJJ : 138x/I, N : 82x/I, His 3x10' durasi 40"

20.30 WIB : DJJ : 142x/I, N : 82x/I, His 4x10' durasi 40"

21.00 WIB : DJJ : 140x/I, N : 80x/I, His 4x10' durasi 40"

21.30 WIB : DJJ : 142x/I, N : 80x/I, His 4x10' durasi 45"

22.00 WIB : DJJ : 140x/I, N : 80x/I, His 5x10' durasi 45"

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan servik sudah 6 cm.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
5. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum air putih secukupnya
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Catatan Perkembangan Kala II

Jam 22.00 WIB:

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

O:

Keadaan umum : Tekanan Darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/i, RR 20x/i, suhu 36,2°C, DJJ 145x/i. Pemeriksaan dalam sudah lengkap yaitu 10 cm. His 5x10'x45" adekuat, penurunan kepala 0/5, kepala di Hodge IV, ketuban sudah pecah dengan amniotomi jam 22.00 WIB, warna jernih, ubun-ubun kecil kanan depan.

A:

1. Diagnosa : G₁P₀A₀ kala II, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mengejan.
3. Kebutuhan : -Memimpin proses persalinan
-Observasi tanda-tanda vital

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus

- set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
 3. Mengajarkan ibu teknik mengedan dan relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
 4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 5. Ibu dipimpin meneran. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 9-10 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian *suboksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menja dipusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkuspubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior
 6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki, dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 22.00 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3.200 gram, menangis kuat.

Catatan Perkembangan Kala III

Jam 22.05 WIB:

S : Ibu mengatakan perutnya mules.

O : Plasenta belum lahir, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, tidak ada janin kedua, bayi lahir tanggal 15 April 2023 pukul 22.00 WIB, jenis kelamin

laki-laki, berat badan lahir 3200 gram, dan kandung kemih kosong.

A : Diagnosa : P₁A₀ kala III

Masalah : Perut Ibu masih terasa mules

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

P :

1. Memastikan tidak ada janin kedua dan pukul 22.05 wib penulis menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan 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 selanjutnya menjepitnya. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5–10 cm dari vulva.
3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah 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. Memegang plasenta dan memutar plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
4. Plasenta lahir spontan pukul 22.10 wib. Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Panjang tali pusat ± 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 22.15 WIB:

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O: K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 78 x/i. S 37°C, P 20 x/i. kontraksi uterus baik,

TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A: P₁A₀ kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Nutrisi dan Istirahat serta Pengawasan kala IV

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah pendarahan sebanyak ± 150 cc dan ruptur perineum derajat II dengan dilakukan penjahitan perineum.
 - 3.
 4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
 5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
- Jam 22.15 WIB:
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 78 x/i, S 37°C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih (urine ± 50 cc) telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - Jam 22.30 WIB:
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.
 - Jam 22.45 WIB:
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal.
 - Jam 23.00 WIB:
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal, dan pemenuhan nutrisi ibu.

- Jam 23.30 WIB :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 37°C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 50 cc) dan kontraksi baik.
- Jam 24.00 WIB :
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 82 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Asuhan Bayi Baru Lahir diberikan pada By Ny.E dan dilanjutkan dengan kemudian dilanjutkan dengan kunjungan neonatus pada By Ny.S.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir penulis mengaplikasikannya pada By. Ny. E.

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Pukul : 22.00 WIB

Tempat : PMB R.M

Data Subjektif

By Ny. E baru lahir jam 22.00 WIB dengan keadaan umum baik dan segera menangis pada menit pertama.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, *APGAR score* 9/10, Jenis kelamin laki-laki, reflex baik, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LiLA 11 cm, kulit kemerahan, segera menangis.

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir cukup bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pencegahan hipotermia dan IMD, menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb0.

Pelaksanaan

1. Melakukan IMD.

2. Memeriksa keadaan umum bayi.
3. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Delee*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi, dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata, dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
5. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LiLA 11 cm, jenis kelamin laki-laki.
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: *1686*/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan RM Kota Pematang Siantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Exaudi Santikasa Siregar**
Dari Institusi : **Prodi D-III Kebidanan P. Siantar Poltekkes Kemenkes Medan**

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

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

Medan, April 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sinta Irawati Sitindaon

Umur : 30 Tahun

Pekerjaan : Guru

Alamat : Jl. Bahagia Atas

Istri dari :

Nama : Das Parulian Pardosi

Umur : 33 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Bahagia Atas

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

Nama : Exaudi Santikasa Siregar

Nim : P07324220010

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

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

Pematangsiantar, 25 Januari 2023

Mahasiswa

Suami

Klien



(Exaudi Santikasa Siregar)



(Das Parulian Pardosi)

(Sinta Irawati Sitindaon)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endang Purba
Umur : 22 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kampung Karo
Istri dari :
Nama : Roy Sinaga
Umur : 25 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kampung Karo

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

Nama : Exaudi Santikasa Siregar
Nim : P07324220010

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

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

Pematangsiantar, 15 April 2023

Pelaksana

Suami

Klien



(Exaudi Santikasa Siregar)



(Endang Purba)

(Roy Sinaga)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 15 - April 2023
- Nama bidan : R. Maruntung
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. Medan
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (1)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : ± 12-15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : ± 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.05	100/80	80	2 jari di bawah pusat	Baik	50 cc	Normal
	11.20	110/80	82	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	11.35	110/80	82	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	11.50	110/80	82	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	12.20	110/80	82	2 jari di bawah pusat	Baik	50 cc	Normal
	12.50	110/80	80	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana : perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.200 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : (1) P
- Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

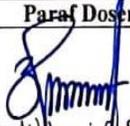
Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	



LEMBAR KONSUL
LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa : Exaudi Santikasa Siregar
NIM : P0.73.24.2.20.010
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan RM Kota Pematang Siantar
Dosen Pembimbing I : Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
Dosen Pembimbing II: Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	Sabtu, 14/ 01-2023	Bimbingan dan Arahan LTA	 Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
2	Jumat, 27/ 01-2023	Kunjungan ANC-I	↓ Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
3.	Jumat, 27/ 01-2023	Kunjungan ANC-I	 Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
4	Selasa, 21/ 02-2023	Bimbingan LTA - (Bab I - Bab III)	↓ Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
5	Jumat, 24/ 03-2023	Bimbingan LTA (Bab I - Bab III)	 Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb

6	Kamis, 30/ 3-2023	Bimbingan LTA- Kehamilan	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
7	Senin, 03/ 04-2023	Bimbingan LTA- ACC LTA Tahap I	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
8	Rabu, 05/ 04-2023	Bimbingan LTA via e-mail	Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
9	Kamis, 06/ 04-2023	Kunjungan nifas, BBL	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
10.	Senin, 10/ 04-2023	Bimbingan dan Revisi LTA Tahap I (Kehamilan)	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
11	Jumat, 12/ 05-2023	Bimbingan LTA Tahap II (Persalinan, Nifas, BBL, KB)	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
12	Senin 15/ 05-2023	ACC LTA Tahap II	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
13.	Jumat, 26/ 05-2023	Bimbingan dan Revisi LTA Tahap II (Persalinan, Nifas, BBL, KB)	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
14.	Rabu, 14/ 05-2023	Bimbingan dan Revisi Ujian Seminar hasil	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb







Exaudi Santikasa Siregar

 exaudi_regar
 siregarexaudi2@gmail.com
 Exaudi Siregar
 Simpang Sigodang Kec. Panei
Kab. Simalungun SUMUT
 0813-8229-2827

DATA PRIBADI

- Nama : Exaudi Santikasa Siregar
- Tempat, Tanggal Lahir : Siantar, 27 Mei 2001
- Alamat : Simoang sigodang
- Nomor Telephone : 0813-8229-2827
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Protestan
- Kewarga Negara : Indonesia
- Email : siregarexaudi2@gmail.com
- Status : Belum Menikah

PENDIDIKAN

- TK IMMANUEL (2006-2007)
- SDN Methodist (2007-2009)
- SD 091323 Merek Raya (2009-2013)
- SMP Bitang Timur (2013-2016)
- SMA RK Budi Mulia (2016-2019)

PENGALAMAN

- Juara 2 Lomba Makan Kerupuk
- Ketua HIMA PRIODE 2022/2023
- Juara Lomba Nasional NHPEO Makassar 2021
- Peserta Lomba Nasional NHPEO Padang 2022

HOBBI

- Membaca Fakta Unik/Menarik
- Mendengarkan Musik
- Menonton Film/Drama
- Memasak