

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN D. SIBURIAN
KOTA PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

FATMA TRI KUMALA
P07324220011

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN D. SIBURIAN
KOTA PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh:

FATMA TRI KUMALA
NIM: P07324220011

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN D. SIBURIAN KOTA PEMATANG SIANTAR

NAMA : FATMA TRI KUMALA

NIM : P07324220011

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

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Yeven Damanik, SKM, M.Kes
NIP.197608301996031001

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

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN D. SIBURIAN KOTA PEMATANG SIANTAR

NAMA : FATMA TRI KUMALA

NIM : P0.73.24.2.20.011

Laporan ini telah diuji dan dinyatakan lulus sebagai Laporan Tugas Akhir Pada
Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Mei 2023

Penguji I

Penguji II

Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP.197608301996031001

Safrina, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji

Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

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

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR JUNI 2023**

NAMA : FATMA TRI KUMALA

NIM : P0.73.24.2.20.011

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA KEHAMILAN, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN D. SIBURIAN, KOTA PEMATANG
SIANTAR.**

Dibimbing oleh : Parmiana Bangun, SST, M.Keb dan Yeyen Damanik, SKM,
M.Kes

(vii + 66 halaman + 5 tabel + 3 gambar + 8 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Proses kehamilan akan menyebabkan ibu hamil mengalami perubahan pada fisik dan psikologis, perubahan tersebut seringkali menimbulkan ketidaknyamanan yang dirasakan berbeda - beda tiap semester kehamilan, Pada Trimester III sering kali ibu mengalami kram pada tangan kiri .

Tujuan : memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 27 Tahun pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Metode : asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan menggunakan metode varney dan SOAP.

Hasil : asuhan kebidanan pada masa hamil di dapati ibu mengalami kram pada tangan keluhan tersebut dapat di tangani dengan baik. Pada saat persalinan semua berjalan dengan lancar dan bayi lahir spontan dengan BB : 2.900 Gram, TB : 47 cm, LK: 25 cm. Masa Nifas berjalan dengan baik dan lancar, dan ibu melakukan keluarga berencana dengan menggunakan suntik KB 3 bulan.

Kesimpulan : asuhan kebidanan kehamilan sampai dengan keluarga berencana sesuai dengan standard asuhan kebidanan dan di damping oleh bidan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

Sumber : 29 (2018 – 2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, Keluarga berencana Pada Ny. A Usia 27 Tahun G1P1A0 Di Praktik Mandiri Bidan D.Siburian”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. R.R Sri Winarti Rinawati ,SKM.,M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Arihta Br sembiring, S.ST., M.kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Yeyen Damanik,SKM,M.Kes, Dan Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak/Ibu Dosen beserta Staf Pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
6. Dalan Siburian yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam melaksanakan pemeriksaan ibu hamil, bersalin untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Ny.A beserta keluarga yang telah bersedia menjadi responden penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Keluarga Saya yang sudah menyemangati saya selama saya mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Kepada yang terkasih Jamal Saputra Harahap yang sudah menemani dan menyemangati pembuatan Laporan Tugas Akhir saya.

10. Kepada yang terkasih Jamal Saputra Harahap yang sudah menemani dan menyemangati pembuatan Laporan Tugas Akhir saya.

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

Pematang Siantar, Mei 2023

FATMA TRI KUMALA
Nim: P0.73.24.2.20.011

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| ABSTRAK | |
| <i>ABSTRACT</i> | |
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | iv |
| DAFTAR GAMBAR..... | v |
| DAFTAR SINGKATAN | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | vii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan | 3 |
| C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir | 3 |
| D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan | 4 |
| E. Manfaat Penulisan | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| A. Kehamilan | 5 |
| B. Bersalin | 15 |
| C. Nifas | 27 |
| D. Bayi Baru Lahir | 32 |
| E. Keluarga Berencana | 35 |
| F. HIV / AIDS | 37 |
| | |
| BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN | 40 |
| A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil | 40 |
| B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin | 49 |
| C. Asuhan Masa Nifas | 53 |
| D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir | 55 |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 58 |
| | |
| BAB IV PEMBAHASAN | 59 |
| A. Kehamilan | 59 |
| B. Persalinan | 60 |
| C. Nifas | 62 |
| D. Bayi Baru Lahir | 63 |
| E. Keluarga Berencana | 64 |
| | |
| BAB V PENUTUP | 65 |
| A. Kesimpulan | 65 |
| B. Saran | 65 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 2.1 | Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan | 9 |
| Tabel 2.2 | Jadwal Tetanus Texoid | 9 |
| Tabel 2.3 | Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio | 28 |
| Tabel 2.4 | Nilai Apgar Score pada bayi baru lahir | 33 |
| Tabel 3.1 | Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu | 42 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Pemeriksaan Panggul | 12 |
| Gambar 2.2 Posisi Senam Jongkok | 13 |
| Gambar 2.2 Perawatan Payudara | 15 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--|
| ANC | : <i>Ante Natal Care</i> |
| APGAR | : <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BB | : Berat Badan |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| LK | : Lingkar Kepala |
| PB | : Panjang Badan |
| HPHT | : Hari pertama Haid terakhir |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| KB | : Keluarga Berencana |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| TB | : Tinggi Badan |
| TTBJ | : Tafsiran Berat Badan Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : <i>Tetanus Toxoid</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| HB | : <i>Hemoglobin</i> |
| PMS | : Penyakit Menular Seksual |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Ethical Clearance
2. Informed Consent
3. Partograf
4. Cap Kaki Bayi
5. Kartu KB
6. Kartu Bimbingan LTA
7. Dokumentasi Kunjungan
8. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan akan menyebabkan ibu hamil mengalami perubahan pada fisik dan psikologis, perubahan tersebut seringkali menimbulkan ketidaknyamanan yang dirasakan berbeda - beda tiap semester kehamilan, Pada Trimester III sering kali ibu mengalami sering kencing, varises dan wasir, sesak nafas , bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bawah (Munthe, Juliana 2022).

Ny.A GIPIA0 Usia 27 Tahun, Ny. A mempunyai permasalahan yaitu, Pada Trimester I Mual Muntah, dari keluhan tersebut Angka kejadian Mual Muntah di dunia yaitu 70-80% dari jumlah ibu hamil (Haridawati 2020). Mual dan muntah kehamilan merupakan gejala umum yang dialami oleh ibu selama kehamilan trimester I dan perlu dilakukan penanganan yang tepat untuk mengatasinya agar tidak menimbulkan dampak negatif yang tidak diinginkan, penanganan non farmakologi terdapat 8 item penanganan yang tidak dilakukan oleh kebanyakan ibu, yaitu dalam hal pola makan, mengonsumsi sayuran, menghindari minuman kafein, ramuan tradisional, mengonsumsi snack setelah bangun tidur, yoga, akupresur dan akupunktur serta mayoritas ibu tidak menggunakan penanganan farmakologi untuk mengatasi mual dan muntah kehamilan(Aizar 2019).

Trimester II dengan keluhan Sakit Pinggang, Dari keluhan sakit pinggang tersebut angka kejadian sakit pinggang Di Praktik Mandiri Bidan D.Siburian yaitu 50-80%. Dan Trimester III Kram pada tangan, Dari keluhan kram pada tangan tersebut angka kejadian kram pada tangan Di Praktik Mandiri Bidan D.Siburian yaitu 50-60 %. Hasil Kunjungan Ke I,II Dan III Ibu Mengatakan kram pada tangan, Kebas atau sering disebut juga dengan istilah kram merupakan proses menegangnya otot tubuh pada bagian tertentu, sehingga akan menimbulkan rasa sakit selama beberapa menit, bahkan bisa sampai berhari-hari (Fimela 2022). Pertumbuhan janin disertai peningkatan berat badan, perubahan hormone dapat diatasi dengan melakukan penanganan pada tangan dan kaki, Dan penanganan kebas

pada ibu hamil adalah mengatur posisi tidur, mengurangi bekerja berat / mengangkat yang berat, istirahat yang cukup, berolahraga (Yanita, N 2018).

Persalinan pada KALA I jam 10.33 wib ibu sudah pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentase kepala, punggung kanan ibu his datang 3x dalam 10 menit durasi 30 detik. KALA II jam 14.30 wib mengatakan perut ibu semakin sakit, pembukaan 10 ketuban pecah spontan his lebih dari 3x ibu ada keinginan unntuk BAB, pada jam 15.36 menit bayi lahir spontan dan menjepit tali pusat dan memotong tali pusat dan melakukan IMD. KALA III jam 15.36 Ibu Inpartu Kala III dimana menyuntikkan oksitosin, peregangan tali pusat dan masase fundus ibu , plasenta lahir spontan pukul 15.56 wib dimana kateledon lengkap, selaput ketuban utuh , kontraski uterus baik, kandung kemih kosong. KALA IV dimana keadaan umum ibu baik, tidak dapat odem setelah bayi lahir , perdarahan normal \pm 250 gram, dan tidak ada robekan pada ibu.

Nifas kunjungan I, II, III, IV dimana didapatkan hasil pemeriksaan pada KF1 pada jam 20.00 wib dimana terdapat loche rubra, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, klostrum sudah keluar, tfu 2 jari di bawah pusat, KF2 pada tanggal 2 april 2023 nifas hari ke 3 dengan hasil pemeriksaan yang di dapatkan lochea sanguenta, ASI keluar lancar, kontraksi baik, dan tidak didapatkan perdarahan, KF3 didapatkan hasil pemeriksaan nifas hari ke 28 pada tanggal 27 april 2023 Loche alba, kontraksi baik, tidak ada perdarahan kedaan umum ibu baik, KF4 pada tanggal 05 mei 2023 dimana ibu masa nifas hari ke 35 menganjurkan ibu untuk memakai KB, dimana ibu sudah mentruasi kembali, tfu sudah tidak teraba.

Bayi Baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan kunjungan I bayi sudh BAB/ BAK melakukan pemberiaan ASI, tetap menjaga kehangatan bayi. Kunjungan II warna kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, melakukan perawatan tali pusat mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui, Kunjungan III Berat Badan bayi sudah naik dimana BB: 3.500 gram, warna bayi normal dan tidak kuning , melakukan imunisasi pada bayi baru lahir.

KB Ny. A Memakai KB suntik 3 bulan pada tanggal 28 Mei 2023, melakukan kunjungan ulang kembali pada tanggal yang di tentukan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan *continuity of care* pada Ny. A Selama Kehamilan, Persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam laporan tugas akhir judul “Asuhan Kehamilan, Persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana Di Praktek Mandiri D.Siburian Kota Pematang Siantar ”.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny.A GIPIA0 Usia 27 tahun dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana .

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir .

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ny.A GIPIA0 Usia 27 Tahun sesuai dengan menggunakan *continuity of care*.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan data dasar pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana .
- b. Melakukan interpretasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana .
- c. Melakukan Pelaksanaan Asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana .
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana .
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana Pada Ny A GIPIA0 Usia 27 Tahun menggunakan metode SOAP.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.A GIPIA0 dengan memberikan asuhan kebidanan kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencan di Klinik Bidan D.Siburian Dan Rumah pasien Di Jln.Medan kota Pematang Siantar .

3. Waktu

Waktu Asuhan kebidanan pada Ny. A yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif adalah mulai dari Kehamilan Sampai dengan Keluarga Berencana.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penerapan , serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

Dapat di jadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), Khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis. Asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan proses ilmiah dan normal (*normal and natural clihd brith*). Kehamilan merupakan proses ilmiah patologi/abnormal, setiap perempuan memiliki berkepribadian unik, yakni terjadi atas biologis, psikologis, social yang berbeda (Eni rafika 2019) .

Kehamilan Merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat, perilaku ibu selama masa kehamilannya maka mempengaruhi kehamilannya, Apabila tidak di perhatikan baik selama kehamilan maka deteksi dini pada komplikasi ibu dan janin tidak di ketehaui sehingga diperlukan suatu asuhan dari ibu dan keluarga dengan cara memeriksa kehamilannya minimal empat kali selama kehmilan (Yati, Nurhayati 2019).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Adapun tanda pasti hamil,kehamilan palsu dan hamil tidak pasti sebagai berikut (Susanto, 2021)

a. Tanda Dan Gejala Kehamilan Pasti, antara lain :

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besr perut ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi terdengar. Saat usia kehamilan menginjak 5 atau 6 bulan denyut jantung bayi terkadang dapat di dengar menggunakan instrument yang dibuat untuk di dengar, seperti stetoskop. Menginjak usia kehamilan 7 atau 8 bulan kehamilan, bidan menggunakan dopler untuk di dengar detak jantung janin.
- 4) Tes kehamilan, menunjukkan bahwa ibu hamil tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau laboratorium dengan urine atau tes darah ibu.

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

- 1) Ibu tidak menstruai

Hal ini sering kali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.

2) Mual dan Muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual tersebut “*morning sickness*”), penyebab mual muntah adalah penyakit dan parasit.

3) Adanya bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur dari rahim, hal ini disebabkan hal yang normal.

4) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan cirri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

c. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu

Tanda-tanda kehamilan palsu dapat berlangsung selama beberapa minggu, Sembilan bulan bahkan 1 tahun adapun tandaa-tanda kehamilan palsu adalah, gangguan menstruasi, perut bertumbuh, payudara membesar dan mengencang perubahan pada putting, dan mungkin produksi asi, mual dan muntah, kenaikan berat badan.

3. Terjadinya kehamilan

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan (Icesmi 2021).

- a. Pembuahan / fertilasi:bertemunya sel telur/ovum wanita dengan sel benih
- b. Pembelahan sel (zigot), hasil pembuahan tersebut
- c. Pertumbuhan dan perkembangan zigot - embrio – janin menjadi bakal individu baru.

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormone estrogen, progeteron, *human choronic gonadotropin* (HCG) adalah hormone aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan.

4. Permasalahan Pada Kehamilan

Kebas atau sering disebut juga dengan istilah kram merupakan proses menegangnya otot tubuh pada bagian tertentu, sehingga akan menimbulkan rasa sakit selama beberapa menit, bahkan bisa sampai berhari-hari (Fimela 2022).

a. Penyebab Kebas

Adapun penyebab kebas pada ibu hamil adalah .

1) *Carpal Tunnel Syndrome*

Ibu hamil yang mengalami kebas di tangan atau jari saat hamil, mungkin sedang menderita *carpal tunnel syndrome*. Kondisi ini diakibatkan oleh kelebihan cairan yang memberi tekanan pada saraf median di pergelangan tangan. Fluktuasi hormon dan meningkatnya berat badan juga bisa menjadi menyebabkan terjadinya kondisi ini.

2) Elektrolit Tidak Seimbang

Elektrolit tidak seimbang bisa menyebabkan kebas dan kesemutan selama hamil, terutama di sekitar mulut serta jari kaki dan tangan. Muntah terus-menerus yang bisa menyebabkan kekerja kerashilangan sodium dan potassium

3) Perubahan Tubuh Ibu Hamil

Sering bertambahnya ukuran janin,berat badan ibu juga akan bertambah yang menyebabkan punggung dan postur tubuh menegang.

b. Penanganan Pada Kram

Menurut Yanita 2019 ada beberapa penangan pada kram Yaitu:

- 1) Mengatur posisi saat tidur
- 2) Jangan bekerja berat /mengangkat yang berat
- 3) Istrahat yang cukup
- 4) Senam pada ibu hamil

5. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan pokok pengawasan antenatal yaitu menyiapkan ibu sebaik-baiknya fisik dan mental ibu, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan.Tujuan Asuhan Kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan pelayanan dan meningkatkan dalam kesehatan ibu dalam rangka membantu kesehatan keluarga ibu. Tujuan utama dari asuhan antenatal adalah, memfasilitasi hasil yang sehat bagi iu dan bayi, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam kejiwaan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran bayi,memberikan pendidikan pada ibu hamil, dan keluarga (Eni Rafika 2019).

6. Standar Asuhan Kehamilan

Periksa Kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 (Kemenkes, 2021) :

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 2 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu)

7. Pelayanan Standar Antenatal

Pelayanan pemeriksaan kepada Ny.A dengan menggunakan 11 T, yaitu diantaranya adalah (Rufaidah 2019) :

- a. Timbang dan ukur tinggi badan

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

- b. Ukur Tekanan Darah

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

- c. Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.1
Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

| No | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus | |
|----|----------------|---------------|--|
| | | Dalam cm | Menggunakan penunjuk – penunjuk badan |
| 1. | 12 minggu | - | Teraba diatas simpisis pubis |
| 2. | 16 minggu | - | Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilikus |
| 3. | 20 minggu | ± 20 cm | Pada umbilikus |
| 4. | 22 – 27 minggu | ± 25 cm | 2 – 3 jari diatas umbilicus |
| 5. | 28 minggu | ± 28 cm | Ditengah antara umbilikus dengan prosesus sifodeus |
| 6. | 29 – 35 minggu | ± 30 cm | 3 jari dibawah Posesus Sifedeus |
| 7. | 36 – 40 minggu | ± 34 cm | 2 jari dibawah posesus Sifedeus |

Sumber : Saiffudin,2019 Ilmu Kebidanan. Jakarta.Hal:49

d. Tetanus Toxoid Imunisasi

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

Tabel 2.2
Jadwal Tetanus Toxoid

| Imunisasi | Interval | Persentasi (%) Perlindungan | Durasi Perlindungan |
|-----------|--|--------------------------------|------------------------|
| TT 1 | Pada kunjungan antenatal pertama atau sedini mungkin kehamilan | - | - |
| TT 2 | 1 bulan setelah T1 | 80 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah T2 | 95 | 5 tahun |
| TT 4 | 12 bulan setelah T3 | 99 | 10 tahun |
| TT5 | 12 bulan setelah T4 | 99 | 10 tahun |

Sumber : Buku KIA 2022. Jakarta Hal:16

e. Tablet Fe

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa

kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f. Tes PMS Penyakit menular seksual

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

- 1) Gonorrhea (GO)
- 2) Sifilis (Raja Singa)
- 3) Trikonomiasis
- 4) Ulkus Mole (chancroid)
- 5) Klamida
- 6) Kutil kelamin
- 7) Herpes
- 8) HIV/AIDS
- 9) Trikomoniasis
- 10) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

g. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

h. Pemeriksaan HB

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

i. Perawatan payudara

Senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

k. Pemeriksaan protein urine

atas indikasi Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

8. Palpasi Abdomen

Palpasi abdomen pada ibu hamil adalah (Prawiradjo, S 2018)

a. Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu)

b. Leopold II

Untuk menentukan dimana punggung janin dan dimana letak bagian kecil.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul.

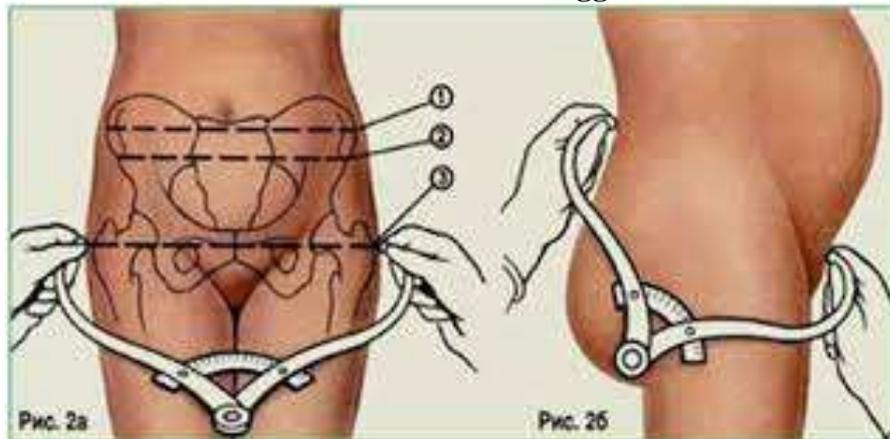
d. Leopold IV

Untuk mengkonfirmasi ulang bagian bawah janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu,serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP

9. Pemeriksaan Panggul

Ukuran-ukuran luar dapat memberi petunjuk pada kita kemungkinan panggul sempit. Ukuran-ukuran luar yang terpenting adalah (Munthe ,Juliana 2022) :

Gambar 2.1
Pemeriksaan Panggul



Sumber :Munthe, Juliana .2022. Asuhan kebidanan

Berkesimbangan.

- a. Distansia spinarum,
Yaitu jarak antara kedua spina iliaca anterior superior dekstra dan sinistra.
Nilai normalnya $\pm 24-26$ cm.
- b. Distansia kristarum
Yaitu jarak antara kedua krista iliaca dekstra dan sinistra. Nilai normalnya $\pm 28-30$ cm.
- c. Konjugata eksterna
Yaitu jarak antara bagian atas simfisis ke prosesus spino- sus lumbal V. Nilai normalnya ± 18 cm.

10. Senam Ibu Hamil

Gerakan jongkok atau squat dapat membantu menguatkan tubuh bagian bawah. Berikut adalah cara jongkok yang baik untuk ibu hamil agar tetap aman. Dengan dilakukannya dengan cara yang benar dan tepat ada beberapa manfaat senam jongkok bagi ibu hamil yaitu (Laowo 2022) :

- a. Memperkuat otot pada panggul.
- b. Membantu jalanlahir pada panggul
- c. Mempermudah proses persalinan
- d. Meningkatkan system sirkulasi darah ke seluruh tubuh

Gerakan ini aman dilakukan pada setiap smester kehamilan tetapi dilakukan lebih sering pada ibu smester 3, dengan cara melakukannya yaitu (cahaya 2020) :

- a. Berdiri di belakang kursi yang layak di paki
- b. Buka kaki selebar bahu dan posisikan tangan bertolak pinggang
- c. Turunkan tubuh dan dan lakukan selama 1- 2menit
- d. Berdiri kembali dengan menorong kaki
- e. Lakun dengan kemampuan ibu.

Gambar 2.2
Posisi Senam Jongkok



Sumber : Sari Mulia 2018. Senam Jongkok Ibu Hamil.

11. Perawatan Payudara

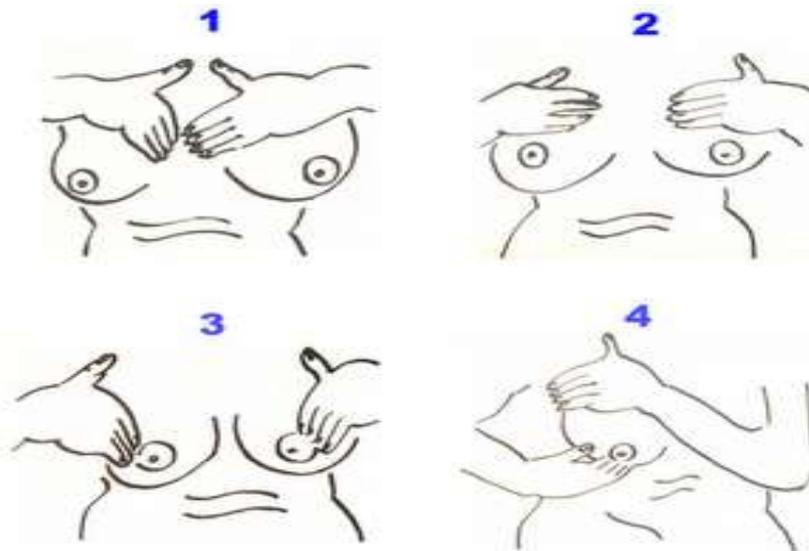
Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan dalam pemberian ASI. Pada saat hamil, terjadi pembengkakan dari payudara akibat pengaruh hormonal termasuk juga pembengkakan dari puting susu, selain itu daerah sekitar puting warnanya akan lebih gelap. Dengan adanya pembengkakan tersebut, payudara menjadi mudah teriritasi bahkan mudah luka., oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil. Perawatan payudara (Prenatal Breast Care) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan untuk memudahkan bayi menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan

payudara, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui, dan yang dilakukan setelah 6 bulan usia kehamilan (Manuaba, 2022).

Menurut Saryono (2019), ada tahapan perawatan payudara pada saat hamil pada usia ≥ 6 bulan kehamilan, yaitu :

- a. Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa
- b. Puting susu sampai areola mammae (daerah sekitar puting dengan warna lebih gelap) dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.
- c. Jangan membersihkan puting susu dengan alkohol atau sabun yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet dan daerah disekitar puting menjadi kering.
- d. Kedua puting susu dipegang lalu ditarik, diputar ke arah dalam dan ke arah luar (searah dan berlawanan jarum jam).
- e. Setelah selesai kedua puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan handuk kering dan bersih.
- f. Pakailah BH yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara, jangan memakai BH yang ketat dan menekan payudara. Bila BH sudah mulai terasa sempit, sebaiknya menggantinya dengan BH yang pas dan sesuai dengan ukuran untuk memberikan kenyamanan dan juga support yang baik untuk payudara. Bila berencana untuk menyusui, dapat memulai menggunakan BH untuk menyusui pada akhir kehamilan. Pilihlah BH yang ukurannya sesuai dengan payudara, memakai BH yang mempunyai ukuran yang tidak sesuai dengan ukuran payudara dapat menyebabkan infeksi seperti mastitis (suatu infeksi pada kelenjar susu di payudara).

Gambar 2.2
Perawatan Payudara



Sumber :Saryono2019. Perawatan Payudara.

B. Bersalin

1. Konsep Dasar Bersalin

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi mengakibatkan perubahan serviks (Rosyati 2021).

2. Tanda-tanda Persalinan

Persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain: perasaan distensi berkurang (*lightening*), perubahan serviks, persalinan palsu, ketuban pecah, *blood show*, lonjakan energi, gangguan pada saluran cerna. *Lightening* yang mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan, adalah

penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minal. *Lightening* adalah sebutan bahwa kepala janin sudah turun. Namun *lightening* tetap menimbulkan rasa tidak nyaman yang lain akibat tekanan bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu (Margareth 2021).

3. Terjadinya Persalinan

Dimana terdapat Penurunan kadar progesterone, *Teon oxytosin*, Peregangan oto-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*) Pengaruh janin, Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan- perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi bagi otot-otot uterus. Menurunnya. kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 12 minggu sebelum partus dimulai Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm menngkat, lebih-lebih sewaktu partus Seperti telah dikemukakan, "plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan *Villi corealis* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teon berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan Uraian diatas adalah hanya sebagian dan banyak faktor-faktor kompleks sehingga his dapat dibangkitkan (Icesmi 2021).

4. Tanda Bahaya Persalinan

Ada beberapa Tanda bahaya persalian yaitu (Rosyati 2021) :

- a. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.

- b. Temperatur lebih dari 38°C, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- c. Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- d. Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
- e. Cairan amniotic bercampur meconium, darah dan bau.

5. Penatalaksanaan Dalam Persalinan

Pembagian kala dalam persalinan normal dibagi 4 kala yaitu, Lamanya persalinan.

a. KALA I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) Persalinan kala 1 dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Icesmi 2021).

- 1) Fase Laten Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam
- 2) Fase Aktif Persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 3) Fase aktif di bagi 3 fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap Fase- fase tersebut dijumpai pada primigravida Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek

b. KALA II

Persalinan Kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II (Prawiradjo, 2018).

- 1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering → faetus axis pressure
- 2) Timbul tenaga untuk meneran
- 3) Perubahan dalam dasar panggul
- 4) Lahirnya fetus

Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

c. KALA III

Kala III persalinan adalah kala uri atau waktu pelepasan plasenta dari insersinya. Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran janin selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara keseluruhan, tali pusat, dan ketuban. Manajemen aktif kala III adalah proses pimpinan kala III persalinan yang dilakukan secara proaktif, meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta, Kala III biasanya berlangsung 3 sampai 4 menit untuk primipara dan 4 sampai 5 menit untuk multipara. Waktu maksimal yang diperlukan untuk melahirkan plasenta adalah 45 sampai 60 menit (Margareth 2021).

d. KALA IV

Kala IV dari plasenta lahir dan berakhir 2 jam pertama setelah proses persalinan. Rata – rata jumlah perdarahan yang normal sekitar 250cc, biasanya 100- 300cc. Jika perdarahan lebih dari 500cc maka sudah dikatakan abnormal dengan demikian harus dicari penyebab utamanya (Walyani, 2021) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan TTV: TD, Pols , RR, Temp.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika tidak lebih dari 400 – 500cc.

6. Asuhan Persalinan Normal

Mengenali tanda dan gejala Kala II

- 1) Melihat dan mendengar adanya tanda persalinan kala dua.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, Bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Pakai clemek plastik
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangann DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, Perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

- c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120 – 160x/i).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantulah ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu
 - a) Tunggu hingga timbul rasa mau meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran atau seperti mau BAB dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.

- e) Anjurkan keluarga agar memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per – oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk meneran, Berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, Jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

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

Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya kepala

- 19) Setelah tampak bayi dengan diameter 5 - 6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengna kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi. Defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- a) Jika tali pusat melilit leher segera longgarkan, Lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, Klem tali pusat dari dua sisi dan potong di antara dua klem tersebut.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah

dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.

Lahirnya bahu dan tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, Lengan dan siku sebelah bawah dan melakukan sangga susur. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas dan setelah tubuh dan lengan lahir, Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, Tungkai dan kaki.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, Menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Lakukan penilaian

a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas dengan lega tanpa kesulitan.

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Jika bayi tidak menangis, Megap – megap maka lakukanlah resusitasi.

26) Keringkan tubuh bayi

a) Keringkan bayi mulai dari muka, Kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang sudah basah dengan handuk yang kering. Biarkan bayi berada diatas perut ibu agar kehangatan bayi terjaga.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28) Beritahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Oksitosin

29) Dalam waktu kurang lebih 1 menit setelah bayi lahir, Suntikkan oksitosin 1 ampul, Secara IM di 1 / 3 paha atas bagian distal lateral, lakukan lah aspirasi sebelum menyuntikkan.

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, Jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusar bayi. Mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

31) Memindahkan klem pada tali pusat.

32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Balutkan tali pusat dengan kasa steril dan berilah sedikit betadin.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disterilkan.

33) Usahakan kepala bayi berada di antara payudara dengan posisi lebih rendah dari puting susu payudara ibu.

34) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, Dengan lembut perlahan – lahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a) Jika selaput ketuban robek, Selalu memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Mengeluarkan plasenta

35) Setelah plasenta terlepas, Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, Mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan kearah uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar -10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan 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 menyiapkan rujukan.

- f) Mengulangi penegangan tali pusar selama 15 menit berikutnya.
 - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 36) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Melanjutkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 37) Jika selaput ketuban robek, Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Lakukan massase uterus, Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai perdarahan

- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat yang khusus.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi penyebab perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, Segera lakukan penjahitan.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 41) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- 42) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi bayi.
- 43) Mengikat simpul mati bagian pusar sekeliling tali pusar sekitar 1 cm dari pusar.
- 44) Lepaskan klem bedah dan merendamnya dilarutan klorin 0,5%.

- 45) Mencuci kedua tangan yang masi memakai sarung tangan di air klorin 0,5 %, Membilas kedua tangan yang masi bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering.
- 46) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, Lakukan lah tindakan segera yaitu dengan meletakkan satu tangan di vagina dan menekannya melawan rahim, Sementara tangan yang lain menekan rahim melalui perut.
- 48) Mengajarkan pada ibu melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 50) 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 pasca persalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 2 jam setelah pasca persalinaan.
- 51) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- 52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 mnt). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang barang – barang yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Membersihkan ibu dengan air DTT dengan cara mengelap kaki ibu yang terkena dengan darah atau cairan seperti darah, Air ketuban, Lendir dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan.

56) Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, Membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu lap lah tangan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

58) Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang).

7. IMD

a. Definisi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Satu jam pertama kelahiran bayi adalah saat paling penting, karena di masa satu jam pertama ini terjadi fase kehidupan yang mempengaruhi proses menyusui. Setelah bayi lahir, semua bayi dari ras manapun akan mengalami fase yang sama, yakni fase untuk mempertahankan fungsi kehidupannya yaitu insting untuk mencari sumber makanan (menyusui). Indikator keberhasilan IMD bisa terjadi apabila bayi mendapatkan ASI eksklusif (Dyah, 2021) .

b. Manfaat dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Beberapa manfaat menyusui dini yaitu (Ghana, 2021) :

1. Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
2. Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi.
3. Imunisasi Dini. Mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.
4. Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Bonding Attachment) karena 1 – 2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.

5. Makanan non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
6. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
7. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
8. Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan (the gift of life). Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi , penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi,. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
9. Meningkatkan angka keselamatan hidup bayi di usia 28 hari pertama kehidupannya .

C. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan sampai alat – alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Didalam masa nifas diperlukan Asuhan masa nifas karena priode ini merupakan priode kritis baik ibu maupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi / pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikisis (Yuliana wahida, 2020).

2. Perubahan Masa Nifas

Menurut (Ciselia Dewi, 2019) perubahan pada masa nifas yaitu :

- a. Perubahan sistem reproduksi.

Involusio uteri

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus uteri:

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusio

| Involusio | Tinggi fundus uteri | Berat uterus |
|------------------|------------------------------|---------------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusar | 1000 gr |
| Uri lahir | 2 jari dibawah pusar | 750 gr |
| 1 minggu | Pertengahan pusar simfisis | 500 gr |
| 2 minggu | Tidak teraba diatas simfisis | 350 gr |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gr |
| 8 minggu | Normal | 30 gr |

(*Ciselia Dewi, 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*).

b. Lochea

Lochea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 warna yaitu:

- 1) Lochea rubra (cruenta), Muncul pada hari 1- 2 pasca persalinan.
- 2) Lochea sanguinolenta, Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa, Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba, Muncul pada hari ke 2-6 minggu pasca persalinan.
- 5) Lochea purulenta, Terjadi infeksi, Keluar cairan seperti nanah dan bau busuk.
- 6) Lochiostatis, Lochea yang tidak lancar keluaranya.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, Sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, Kedua organ ini akan tetap dalam keadaan kendor.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, Karena sebelumnya teregang oleh tekanan yang bergerak maju dan akan kembali pada hari ke 5 postnatal.

f. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, Alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong.

g. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses bersalin berlangsung maka akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama, Setelah plasenta dilahirkan, Kadar hpemon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

h. Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan onset pemenuhan ASI pada hari ke 3 postpartum.

i. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya di mulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

j. Perubahan tanda vital yaitu suhu badan, Nadi, Tekanan darah, pernapasan perubahan sistem hematologi.

3. Kunjungan Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain (KIA 2022):

a. Kunjungan ke-1, tujuan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uterus
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uterus
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan ke-2

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan ke 3 tujuan

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

d. Kunjungan ke 4 tujuan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Yuliana wahida, 2020) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu,

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan, 0-24 jam postpartum, Dalam hal ini ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

b. Puerperium intermedial

Merupakan masa pemulihan alat – alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu saat semasa hamil atau semasa persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebutuhan Masa Nifas

Adapun kebutuhan ibu nifas menurut (Ciselia Dewi, 2019) antara lain:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (Ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 3) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 4) Minum kapsul vit A (200.000 unit) agar bisa memberikat vit A kepada bayinya melalui Asinya.

b. Kebutuhan Ambulasi

Keuntungan ambulasi dini untuk ibu bersalin melancarkan pengeluaran lochea, Mengurangi infeksi puerperium, Mempercepat involusi uterus, Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, Ibu merasa lebih sehat dan kuat, Fa-al usus dan kandung kemih lebih baik, Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, Nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1 - 2 hari.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologi juga turut mempengaruhi.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri *ibu postpartum*, Yaitu mandi teratur setiap 2 kali sehari, Menganti pakaian dan alas tempat tidur, Menjaga lingkungan sekitar dan tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia.

6. Istirahat

Kurangnya istirahat pada *postpartum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, Yaitu mengurangi produksi ASI, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidak nyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7. Seksualitas

Secara fisik, Aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, Pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gr, Nilai Apgarscore > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, Adaptasi dan leransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah

pada sistem pernapasan, Sirkulasi, Kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Walyani, 2021).

2. Penilaian Apgar Skor

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain (Endang, 2021) :

- a. *Appearance colour* (warna kulit), Yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan.
- b. *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung $> 100x/i$.
- c. *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), Menangis, Batuk/bersih.
- d. *Activity* (tonus otot), Gerakan aktif.
- e. *Respiration* (usaha bernafas) dan bayi menangis kuat.

Tabel 2.4
Nilai Apgar Score pada bayi baru lahir

| Score | 0 | 1 | 2 |
|--|-------------------------------|---|---|
| <i>Appearance colour</i> (warna kulit) | Pucat | Badan merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| <i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung | Tidak ada | $<100x/i$ | $0x/i$ |
| <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada respon | Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang) | Menangis, batuk/bersin |
| <i>Activity</i> (tonus otot) | Tidak ada gerakan sama sekali | Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit gerakan | Gerakan aktif, pergerakan spontan |
| <i>Respiration</i> (usaha bernafas) | Tidak ada | Lemah, tidak teratur dan menangis pelan | Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebih menangis kuat. |

Sumber : Walyani dan Endang. P. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, 2021

3. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
- b. Berat badan 2500 – 4000gr.
- c. Panjang badan 48 – 52cm.
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- e. Lingkar kepala 33 – 35cm.

- f. Lingkar lengan atas 11 – 12cm.
- g. Pernapasan + 40 – 60 x/i.
- h. Frekuensi denyut jantung 120 – 160x/i.
- i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemah.
- l. Nilai APGAR > 7.
- m. Gerakan aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks Rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) kondisi ini terjadi saat bayi terkejut karena suara/ gerakan yang tiba – tiba sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Genitalia.
 - 1) Laki – laki di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan ditandai dengan adanya ureter dan vagina yang berlubang serta danya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya *meconium* dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

4. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1(Walyani, 2021).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Penggunaan kontrasepsi adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, Mengatur interval diantara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri. Pada negara berkembang, Indonesia adalah negara keempat yang memiliki jumlah penduduk (3,54%) setelah cina. Berdasarkan data Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia merupakan jumlah terbesar di Asia Tenggara dengan persentase 70% (Jannah, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Jannah, 2022) adapun tujuan program KB, yaitu :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan.

3. Konseling Keluarga Berencana

SA : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehny.

T : Tanyakan kepada klien informasikan tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, Tujuan kepentingan, Harapan, Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata – kata, Gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan serta jelaskan pula jenis – jenis kontrasepsi lain yang ada.

Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

- TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikirmengeni apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka,petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
- J** : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, Jelaskan bagaimana kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).
- U** : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

4. Tujuan program keluarga berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2018). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2018).

5. Jenis- jenis KB

a. Pengertian KB

KB suntik 3 bulan merupakan obat untuk mencegah atau menunda kehamilan. Sesuai namanya, obat ini diberikan 3 bulan sekali melalui suntikan. (Handayani 2019).

b. Manfaat program keluarga berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut (Marmi, 2019):

a. Manfaat bagi ibu

Salah satu KB suntik yang aman dipergunakan untuk ibu menyusui adalah jenis suntik KB tiga bulan. Sebab, Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 150 mg Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) atau Norethindrone Enanthate (NET-EN). Kedua bahan ini hanya mengandung efek progestin.

b. Manfaat bagi bayi yang dilahirkan

Dikarenakan, KB 3 bulan tidak mempengaruhi ASI maka bayi akan mencukupi zat gizi dengan pemberian ASI.

c. Komposisi KB Suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksiprogesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Apabila suntikan dimulai dalam lima hari sejak awal menstruasi, maka efek kontrasepsi akan muncul dengan cepat karena ovulasi tidak akan terjadi pada bulan pertama. Apabila suntikan mulai diberikan lebih dari lima hari setelah menstruasi, maka klien harus menggunakan metode kontrasepsi penunjang selama beberapa minggu karena kemungkinan ovulasi tidak dapat dicegah pada bulan pertama tersebut. Mekanisme kerja yang kedua adalah pengentalan lendir serviks, yang kemudian menjadi penghambat sperma, dan perubahan kondisi endometrium tidak lagi merupakan lingkungan yang sesuai bagi ovum yang telah dibuahi (Saifudin, 2018)

F. HIV /AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) Adalah jenis virus yang terinfeksi melalui sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh setiap manusia, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh manusia yang disebabkan HIV (Kemenkes, 2019).

2. Dampak IMS Pada Ibu Hamil

Dampak IMS pada kehamilan di pengaruhi oleh beberapa factor seperti factor penyebab (virus / bakteri),usia kehamilan saat terinfeksi . beberapa akibat yang dapat dialami oleh bayi dari ibu terinfeksi IMS anatara lain (Irianti, 2022):

- a. Kematian janin,aborsi spontan atau lahir mati dapat terjadi
- b. Berat lahir rendah.
- c. Lahir premature
- d. Janin tidak berkembang secara optimal di dalam kandungan
- e. Cacat janin

3. Tanda Dan Gejala HIV/ AIDS

Ada beberapa tanda dan penyebab pada hiv / aids yaitu(Asmalia, 2020) :

- a. Pembengkakan kelenjar getah bening di beberapa bagian tubuh seperti diketiak,leher dan lipatan paha.
- b. Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas.
- c. Gatal pada kulit
- d. Radang mulut dan stomatitis (sariawan di ujung bibir)
- e. Diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan tanpa penyebab
- f. Demam hilang muncul
- g. Muncul bercak putih pada lidah yang tampak kasar, berobak, dan berbulu
- h. Tuberkolosis paru

4. Pemeriksaan HIV / AIDS

Ada beberapa pemeriksaan hiv / aids pada ibu hamil Yaitu (Ijoroyo, 2022) :

- a. Sifilis
- b. HIV
- c. Hepatitis

5. Cara Penularan

HIV di dapatkan di tularkan oleh pertukaran berbagai cairan tubu dari orang terinfeksi, seperti Asi (Air Susu Ibu), Hiv bisa juga ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan bersalin (WHO, 2019).

6. Pencegahan HIV / AIDS

Penularan Hiv dapat dicegah melalui langkah – langkah sebagai berikut (Sowewandhie, 2019):

- a. Hindari penggunaan jarum suntik secara bergantian
- b. Hindari berganti- ganti pasangan
- c. Membantu pencegahan hiv dengan cara menginformasikan tentang hiv / aids

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN PADA NY. A
DI PMB D. SIBURIAN KOTA PEMATANG SIANTAR

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I pada Ny A dengan G1PI A0 waktu pengkajian 03 Februari 2023 pukul 12.00 wib di Jl Medan Kota Pematang Siantar.

KUNJUNGAN I

Tanggal : 03 Februari 2023

Pukul : 12.00 WIB

Pengumpulan Data

| | | |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| Nama Ibu | : Ny. A | Tn. B |
| Umur | : 27 Tahun | 27 Tahun |
| Suku/Kebangsaan | : Batak/Indonesia | Batak/Indonesia |
| Agama | : Kristen | Kristen |
| Pendidikan | : S1 | SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Wiraswasta |
| Alamat Rumah | : Griya Diensi | Griya Diensi |

Data Subjektif

1. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan Kunjungan Rutin
2. Keluhan – keluhan : Kebas pada tangan kiri pada usia kehamilan 30 minggu.
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur : 16 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 3 kali ganti doek
 - d. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama haid terakhir : 02-07-2022
 - b. Tafsiran persalinan : 09-04-2023
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 15 minggu
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif
 - e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi : Normal
 - f. Keluhan-keluhan pada Trimester I : Mual Muntah

- Trimester II : Sakit Pinggang
- Trimester III : Kebas pada tangan kiri
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini
- Rasa Lelah : Ada
- Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginasi : Tidak ada
- Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- h. Tanda- tandabahaya/ penyulit
- Pendarahan : Tidak ada
- i. Obat- obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
- Tablet forum : Tablet tambah darah
- Jamu : Tidak aada
- j. Suatu emosional : Stabil
5. Riwayat Pernikahan
- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Pertama
- c. Kehamilan ini : Diinginkan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada
- f. Dukungan keluarga : Baik
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Baik
- h. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| No | Tanggal lahir / umur | Usia kehamilan | Jenis persalinan | Komplikasi ibu/bayi | Penolong | Bayi | | nifas | |
|--------------------|----------------------|----------------|------------------|---------------------|----------|-------------|---------|---------|---------|
| | | | | | | PB/BB Jenis | Keadaan | Keadaan | Laktasi |
| KEHAMILAN SEKARANG | | | | | | | | | |

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

Jantung : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Diabetes : Tidak ada
 Malaria : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
 Penyakitkelamin : Tidak ada
 Lain – lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

Jantung : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Dm : Tidak ada

8. Diet/makan

Makanan sehari- hari : Nasi, Lauk, Sayur, buah-buahan
 Minum : ± 8 gelas/ hari

9. Pola eliminasi

BAB : 1 x sehari
 BAK : 8 x / hari

10. Aktivitas sehari-hari

Pekerjaan : Aktif
 Pola istirahat / tidur : 2 jam tidur siang/8 jam tidur malam
 Seksualitas : 1 kali dalam seminggu

11. Kebiasaan yang merugikan kesehatan

Merokok : Tidak ada
 Minuman keras : Tidak ada
 Mengkonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada

12. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

| | |
|----------------------------|------------------|
| Rencana penolong peralihan | : Bidan |
| Rencana tempat persalinan | : Klinik Bidan |
| Imunisasi TT 1 tanggal | : 05 - 01- 2023 |
| Imunisasi TT 2 tanggal | : 03 – 02 – 2023 |

13. Riwayat Psikologi

| | |
|-----------------------------------|----------------------|
| Perasaan ibu tentang Kehamilannya | : Bahagia dan senang |
| Keadaan emosi ibu | : Stabil |
| Dukungan keluarga | : Baik |
| Riwayat keluarga berencana | : - |

DATA OBJEKTIF

| | |
|-----------------|----------------------|
| 1. Tinggi badan | : 150 cm |
| 2. Berat Badan | |
| Sebelum Hamil | : 58 kg |
| IMT | : $58 : 22,5 = 25,7$ |
| Setelah Hamil | : 62 kg |
| 3. Vital sign | |
| Tekanan darah | : 110/80 MmHg |
| Denyut nadi | : 80 x/i |
| Pernapasan | : 22 x/i |
| Suhu | : 36°C |
| Lila | : 27 cm |
| Kepala | |
| a) Rambut | : Bersih |
| b) Wajah | : Tidak ada cloasma |
| c) Pucat | : Tidak ada |
| d) Oedema | : Tidak ada |
| e) Mata | |
| Sklera mata | : 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 puting susu : Simetris
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- k) Pemeriksaan abdomen
- Linea : Nigra
 - Striae : Tidak Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai Usia
Kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Palpasi uterus
- Leopold I** : TFU 3 jari di bawah posesus sifedeus
- Leopold II** : Bagian kiri abdomen teraba keras, panjang dan bagian kanan abdomen teraba bagian kecil.

Leopold III : Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah berada di PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

TBBJ : 26-12x155 = 1.860 gr

Kontraksi : Aktif

Auskultasi

DJJ : 153 x/i

Frekwensi : Aktif

Pelvimetri

Distansia spinarum : 24 cm

Diatansia kristarum : 28 cm

Lingkar panggul : 83 cm

Ekstermitas

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)

Oedema : Tidak ada

UJI DIAGNOSTIK

HB : 16,8 gr/dL

Urine

Glukosa : Negatif

Protein : Negatif

HIV : Negatif

Sifilis : Negatif

Hepatitis B : Negatif

ASSESEMENT

Diagnosa : GIPIA0 Usia Kehamian 30- 32 Minggu, Punggung Kiri, berada di PAP, Janin hidup tunggal, Uji diagnostik Hb: 16,8 gr/dl, pemeriksaan tripeleliminasi: Negatif.

Masalah : Kebas tangan kiri.

Kebutuhan :

1. Posisi tidur pada ibu
2. Istirahat yang cukup
3. Senam ibu hamil

PLANNING

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital sign dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2) Denyut nadi : 80 x/i
 - 3) Pernapasan : 20 x/i
 - 4) Suhu : 36°C
 - 5) DJJ : (+)
 - 6) Frekuensi : 153 x/i
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam \pm 7-8 jam dan siang hari \pm 1-2 jam agar tubuh ibu tetap sehat.
- c. Menganjurkan ibu mengubah posisi tidur.
- d. Menganjurkan ibu senam ibu hamil.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengurut tangan ibu yang kebas.
- f. Menganjurkan ibu minum obat tambah darah dan vitamin B1 dengan air mineral dan tidak minum barengan dengan cofe dan susu.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Tanggal : 17 Februari 2023

Pukul : 10.00 wib

DATA SUBJEKTIF

Ny. A G1PIA0 usia kehamilan 32-34 minggu dimana ibu sudah di beri penyuluhan tentang pengurangan rasa kebas tetapi ibu mengatakan bahwasannya ibu masih merasakan kebas pada tangan kiri.

DATA OBJEKTIF

K/U Baik, TD : 120/70 MmHg Nadi : 80 x/i, Suhu : 36,5°C, Pols : 20 x/i, BB : 63 kg, Lila : 24,5 cm, Djj : 144x/i, BB sekarang 65 kg, TFU 27 cm. Konjungtiva merah muda, putting susu menonjol dan belum ada pengeluaran kolostrum.

- Leopold I** : TFU 3 jari di bawah posesus sifedeus
- Leopold II** : Bagian kiri abdomen teraba keras, panjang dan bagian kanan abdomen teraba bagian kecil.
- Leopold III** : Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah berada di PAP
- Leopold IV** : Berada di PAP
- TBBJ : $27-12 \times 155 = 2.170$ gr
- Kontraksi : Aktif

ASSESSMENT

G1PIA0 usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kiri, presentase kepala, intrauteri, janin hidup tunggal, belum masuk pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik, tangan masi terasa kebas.

Masalah : Kebas tangan kiri.

Kebutuhan :

1. Posisi tidur pada ibu
2. Istirahat yang cukup
3. Perawatan payudara
4. Senam ibu hamil

PLANNING

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital sign dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - 2) Denyut nadi : 80 x/i
 - 3) Pernapasan : 20 x/i
 - 4) Suhu : 36°C
 - 5) DJJ : (+)
 - 6) Frekuensi : 153 x/i
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam \pm 7-8 jam dan siang hari \pm 1-2 jam agar tubuh ibu tetap sehat.
- c. Anjurkan ibu Mengusuk pada tangan yang keram.
- d. Anjurkan ibu senam ibu hamil

- e. Anjurkan ibu meminum Vitamin sesuai dengan anjuran yang telah di beri, jangan bersamaan dengan minum cofe dan susu hanya cukup dengan air mineral.
- f. Anjurkan ibu bersihkan payudara setiap hari pada pagi hari dengan menggunakan baby oil.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Tanggal : 29 Maret 2023

Pukul : 12.00 wib

DATA SUBJEKTIF

Ny. A G1PIA0 usia kehamilan 38-40 minggu mengatakan bahwa ibu merasakan sudah berkurang kebas di tangan .

DATA OBJEKTIF

K/U Baik, TD : 100/70 MmHg Nadi : 80 x/i, Suhu : 36°C, Pols : 20x/i, BB : 69 kg, Lila : 27 cm, Djj : 145x/i, TFU 30 cm. Konjungtiva merah muda, putting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum, TTBJ 30-11x 155 =2.940 gr.

Hasil Palpasi

Leopold 1 : 2 jari dibawah posesus sifedeus.

Leopold 2 : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, panjang dan bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil.

Leopold 3 : Teraba bagian bulat keras dibagian bawah

Leopold 4 : sudah masuk PAP

ASSESSMENT

G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kiri, presentase kepala, janin hidup tunggal, sudah masuk pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : sedikit merasakan kebas pada tangan kiri

Kebutuhan :

- 1) Hasil Pemeriksaan pada ibu
- 2) Informasi tentang proses persalinan
- 3) Perawatan payudara

PLANNING

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital sign dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - 2) Denyut nadi : 80 x/i
 - 3) Pernapasan : 20 x/i
 - 4) Suhu : 36°C
 - 5) DJJ : (+)
 - 6) Frekuensi : 145 x/i
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam \pm 7-8 jam dan siang hari \pm 1-2 jam agar tubuh ibu tetap sehat.
- c. Anjurkan ibu meminum obat sesuai dengan anjuran yang telah di beri, dan tidak boleh minum dengan cofe dan susu hanya cukup dengan air mineral.
- d. Anjurkan ibu bersihkan payudara setiap hari pada pagi hari dengan menggunakan baby oil.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

KALA 1

Hari / Tanggal : Jumat, 31 Maret 2023

Pukul : 10.33 Wib

S : Ny. A G1PIA0 Usia kehamilan 38 – 40 Minggu HPHT 09 -04-2023 datang ke bidan D. siburian merasa mulas-mulas sejak pukul 04.00 Wib, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir.

O : Ny. A K/U Baik, TD: 100/80 MmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36°C, pernafasan: 24 x/menit.

Tinggi Fundus Uteri 30 cm, TTBJ: 30-11x 155 =2.940 gr, punggung kanan, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, kekuatan sedang presentae kepala, dilakukan VT pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh.

A : G1PIA0 usia kehamilan 38-40 minggu inpartu kala I fase aktif, janin hidup tunggal, sudah masuk PAP, pembukaan 4cm, selaput ketuban utuh.

Kebutuhan : 1. Informasi tentang kebutuhan nutrisi tenaga
2. Mobilisasi

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Memantau persalinan dengan patograf
 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi berjalan, miring kiri dan kanan, bermain gymball, dan jongkok untuk mempercepat penurunan kepala bayi dan pembukaan.
 4. Mengobservasi DJJ, dan His Ibu
 5. Mempersiapkan alat, obat dan pelindung diri (APD)

DATA PEMANTAUAN

1. 10.50 WIB : 135 x/ i, N: 76 x/i, His 3 x 10' durasi 30''.
2. 11.00 WIB : 137 x/ i, N: 80 x/i, His 4 x 10' durasi 30''.
3. 11.50 WIB : 130 x/ i, N: 85 x/i, His 4 x 10' durasi 40''.
4. 12.00 WIB : 140 x/ i, N: 83 x/i, His 5 x 10' durasi 40''.
5. 13.29 WIB : 145 x/ i, N: 80 x/i, His 5 x 10' durasi 45''.
6. 14.30 WIB : 148 x/ i, N: 84 x/i, His 5 x 10' durasi 45 ''.

DATA PEMANTAUAN KALA II

Hari/Tanggal : Jumat, 31 Maret 2023

Pukul : 14.30 WIB

- S** : Ibu inpartu kala II mengatakan perutnya semakin sakit, ketuban pecah seponan dan ada keinginan untuk BAB.
- O** : K/U Baik, TD : 110/80 MmHg , N: 73 x/I, Pernafasan : 22 x/I, suhu 36°C, DJJ 145 x/ I, His 5x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5 kepala di hodge IV, ubun- ubun kecil kiri depan.
- A** : Ny. A G1PIA0 inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine
 Kebutuhan : 1. Memberikan semangat kepada ibu
 2. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi
 3. Melakukan pertolongan persalinan.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam keadaan baik, Pembukaan sudah lengkap dan mengajarkan ibu untuk meneran.

2. Memberitahu suami agar senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu mengajarkan teknik relaksasi.
3. Memasang underped dan memakai handscoon.
4. Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih.
5. Mengamati tanda persalinan yaitu vulva, Perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, Mengajarkan posisi ibu saat meneran, Setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menlong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, Dengan lembut menyeka muka, Mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar, kedua tangan masing – masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 15.36 wib bayi lahir spontan, JK Laki-laki, Menangis kuat, Seluruh tubuh kemerahan dan bergerak aktif.

Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Menolong persalinan dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, serta memfasilitasi IMD.

DATA PEMANTAUAN KALA III

Hari / Tanggal : Jumat , 31 – 03 – 2023

Pukul : 15.36 WIB

S : Ibu mengatakan lelah dan perut terasa mulas

O : K/U baik, TFU setinggi pusat, Kontraksi ada, Teraba bulat, Keras, tidak terdapat janin kedua, Bayi lahir tanggal 31 maret 2023 pukul 15.36 Wib, jenis kelamin Laki-laki, BB 2.900 gr, dan kandung kemih kosong.

A : Ny. A G1PIA0 Inpartu kala III

Masalah : Adanya rasa mules pada perut ibu

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

- P** :
1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu setelah 2 menit bayi lahir dan melakukan pemotongan tali pusar menggunakan umbilical cord klem dan memotong tali pusar diantara kedua klem tersebut.
 2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.
 3. Memindahkan klem pada tali pusar kira – kira 5-10 cm dari vulva.
 4. Melakukan peregangan tali pusar terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusar tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu menarik tali pusar kearah bawah kemudian kearah atas, Mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
 5. Plasenta lahir spontan pukul 15.56 wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Selaput ketuban utuh, Melakukan massase uterus, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Hari / Tanggal : Jumat , 31 – 03 – 2023

Pukul : 15.40 WIB

S : Ibu merasa lebih tenang dan lebih baik

O : K/U baik, TD:110/70 mmHg, nadi: 78x/i, suhu 36°C, dan pernapasan 22x/i. Kontraksi uterus baik, TFU: Setinggi pusat, Kandung kemih kosong dan pengeluaran lochea rubra normal, tidak terdapat robekan.

A : P2A0 tidak dapat eobean ,perdarahan normal

Masalah : masi adanya rasa lemas

Kebutuhan : istirahat yang cukup

P :

1. Menganjurkan ibu tidur cukup
2. Menjurkan ibu tidak lasak dulu
3. Menganjurkan ibu jangan mengangkat berat.

C. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada Ny.A dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan.1 kali di klinik bidan dan 3 kali di rumah.

Kunjungan I (6 jam)

Hari/Tanggal : Jumat , 31 Maret 2023

Pukul : 20:00 WIB

S : Ny. A P1A0, ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi sedikit dan kondisinya sudah membaik.

O : K/U ibu baik, TD : 110/70 mmHg, suhu : 36°C, lochea rubra, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekanan, perdarahan normal, kandung kemih kosong.

A : Ibu postpartum 6 jam fisiologis, keadaan umum baik, fundus uteri 2 jari dibawah pusat, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar

Masalah : Nyeri pada kemaluan setelah lahir.

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi

- P :**
1. Beritahu ibu agar istirahat yang cukup, serta makan dan minum.
 2. Ajarkan ibu untuk tekhnik menyusui bayi dan memberi ASI Eksklusif yaitu menyusukan bayinya sesering mungkin kapanpun bayi menginginkannya.
 3. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama daerah kemaluan dengan cara mencuci tangan dengan sabun, lalu siram vagina yang di sabuni, dari depan vagina sampai ke belakang. kemudian lap dengan handuk bersih dan kering lalu pakai pembalut yang bersih dan kering atau doek, lakukan penggantian doek jika sudah terasa penuh.
 4. Anjurkan ibu minum obat seusai aturan minum yang di berikan bidan

Kunjungan II (3 hari)

Tanggal : 2 April 2023

Pukul : 09:10 WIB

- S** : Keadaan ibu baik, bayi sudah di berikan asi,ibu menjaga kebersihan pada daerah kemaluan dan mengganti softex 3 kali dalam sehari, ibu meminum obat tepat waktu.
- O** : Keadaan umum baik, TD 100/80 MmHg, nadi 78 x/menit, dan pernapasan 22 x/menit, 36°C, BB 58 kg, Lochea Sanguenta, ASI keluar lancar, kontraksi baik, tidak ada tanda perdarahan.
- A** : Ibu post partume 3 hari, keadaan umum baik, Lochea Sanguenta, ASI keluar lancar, kontraksi baik, tidak ada tanda perdarahan.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Penkes tentang makan bergizi untuk pengeluaran asi lancar
- P** : 1. Menganjurkan ibu membersihkan payudara sebelum di berikan asi kepada bayi
2. Menganjurkan ibu personal hygiene
3. Menganjurkan ibu memakan rebus-rebusan sayuran, agar asi keluar banyak.

Kunjungan III (28 Hari)

Tanggal : 27 April 2023

Pukul : 14:20 WIB

- S** : Ny. A postpartum 28 hari memakan sayuran supaya ASI ibu keluar lancar.
- O** : Keadaan umum baik, TD 100/80 MmHg, nadi 80 x/menit, dan pernapasan 22 x/menit, 36°C, ASI keluar lancar, lochea alba, kontraksi baik, tidak ada perdarahan.
- A** : Ibu post partume 28 Hari , keadaan umum ibu dan bayi baik,
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : konseling KB

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas ibu baik.
2. Memebrikan solusi kepada ibu dalam melakukan pemilihan alat kontrasepsi

Kunjungan IV(35 hari)

Tanggal : 05 Mei 2023

Pukul : 14:00 WIB

S : Ibu post partum 35 hari akan memakai alat kontrasepsi agar menjaga jarak dari anak pertama dengan ana selanjutnya, kedaan ibu baik.

O : Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 100/80 MmHg, suhu 36°C, tfu sudah tidak teraba, pengeluaran lokea sudah tidak ada, BB 58 Kg.

A : Ibu 35 hari post partume , keadaan umum baik, akan memakai alat kontra sepsi, pengeluaran lokea sudah tidak ada, BB 58 Kg.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Keluarga berencana, pemberian asi

- P** : 1. Menganjurkan ibu memberi ASI sesering mungkin.
2. Memberitahu ibu tentang KB yang cocok di pakai ketika menyusui

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Jumat, 31 Maret 2023

Pukul : 15.36 Wib

S : Bayi Ny. A lahir pukul 15.36 wib dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

O : Keadaan umum baik, jenis kelamin laki-laki, anus (+), berat badan 2.900 gram, PB 47 Cm, Lk 25 cm, *APGAR SCORE* : 9/10 ,telinga simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, sudah ada pengeluaran mekonium, jumlah jari lengkap, kulit kemerahan, dan bayi segera menangis.

A : BBL cukup bulan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta Vitamin K 0,05 ml, dan imunisasi Hb 0

- P** : 1. Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi untuk mencegah hipotermi dan membungkus tali pusat dengan kain kasa, memberikan salep mata, injeksi neo-K dipaha kiri dan 1 jam setelahnya memberikan imunisasi HB0 sebanyak 0,5 cc di paha kanan.
3. Melakukan rawat gabung (rooming in) agar psikologis antara ibu dan bayi dapat terjalin dengan baik dan tidak kesulitan menyusui bayinya.

KUNJUNGAN I (6 jam)

Hari/Tanggal : 31 April 2023

Pukul : 21.00 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel .

O : K/u baik, refleks baik, sudah BAK dan BAB

A : Bayi Baru Lahir Usia 6 jam keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI

- P** : 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Beri penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, meletih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
3. tetap menjaga kehangatan
4. Ibu dan Bayi sudah diperbolehkan pulang

Perkembangan Kunjungan II (3 hari)

Tanggal : 2 April 2023

Pukul : 09.00 wib

S : Ibu mengatakan bahwa bayi mulai menyusui dengan baik.

O : K/U baik, pols 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36°C, warna kulit kemerahan, tiadak ada kelainan atau cacat bawaan, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.

A :

Diagnosa : Bayi umur 3 hari dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta memberikan ASI dengan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui

- P** :
1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
 2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
 3. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali.
 4. Ajarkan ibu posisi yang tepat untuk menyusui.

KUNJUNGAN III (28 Hari)

Hari/Tanggal : 27 April 2023

Pukul : 14.20 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dan tidak rewel, tali pusat sudah putus hari ke-4, keadaan bayi sehat.

O : K/U bayi dalam keadaan baik, gerakan aktif, suhu 36°C, PB 52 cm, lk 30 cm, BB 3.500 gram, bentuk pusat menonjol kedalam, bayi menyusui dengan baik, warna kulit bayi normal dan tidak kuning.

A : Bayi baru lahir umur 28 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : tidak ada.

Kebutuhan : pemenuhan nutrisi bayi dan ibu

- P** :
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik
 2. Memberikan asuhan tentang ibu harus membawa bayi ke posyandu terdekat agar di berikan imunisasi pada bayi 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi
 3. Memberi tahu pentingnya ASI bagi gizi bayi.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal : 27 -04 - 2023

Pukul : 14.20 Wib

S : Ny.A nifas hari ke 30 akan menjadi akseptor KB

O : Keadaan umum baik, TD :100/80 MmHg, tfu sudah tidak teraba.

A :

Diagnosa : P1A0 calon Akseptor Kb

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : konseling kb

P :

1. Memberikan konseling mengenai jenis- jenis KB
2. Memberitahukan ibu untuk memilih alat kontrasepsi dengan baik dan data disetujui suami.

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : 28 -05 - 2023

Pukul : 19.00 Wib

S : Ny.A Sudah siap masa nifas dan sudah melakukan pemakaian KB

O : Keadaan umum baik, TD :110/80 MmHg, Suhu 36°C.

A :

Diagnosa : P1A0 akseptor KB

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Kunjungan KB ulang.

P :

1. Memberikan konseling bahwasanya KB tidak cukup sekali saja

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, (*Continuty of care*) yang diterapkan pada klien Ny. A umur 27 tahun, di klinik Bidan D.Siburian jl. Medan Kota Pematangsiantar sejak yaitu dimulai dari kehamilan trimester III sampai dengan selesai.

A. Kehamilan

Pada tanggal 18 Januari 2023, Saya bertemu dengan Ny. A sebagai responden dalam pengambilan studi kasus. Ny. A telah melaksanakan kunjungan sebanyak 3 kali selama kehamilan.

Kebas atau sering disebut juga dengan istilah kram merupakan proses menegangnya otot tubuh pada bagian tertentu, sehingga akan menimbulkan rasa sakit selama beberapa menit, bahkan bisa sampai berhari-hari. Penyebab sering kesemutan saat hamil adalah perubahan bentuk tubuh, penumpukan air yang menyebabkan pembengkakan pada tangan dan kaki, ketegangan otot, serta tekanan rahim yang semakin tinggi dan menghambat aliran darah ke beberapa saraf (Fimela 2022).

Dari Hasil pemeriksaan sebanyak 3 kali Ny A sudah merasakan kebas pada tangan, pada kunjungan ke 3 Ny.A merasakan berkurang kebas pada tangan, dan Ny.A pada kunjungan pertama dilakukan nya pemeriksaan diagnostik dengan Hb:16,8 gr/dl. Dengan HB tersebut Normal, dikarenakan saat hamil plasma akan meningkat drastis (Kemenkes 2020).

Ny.A dilakukan pemeriksaan tripeleliminasi dimana HIV: Negatif, Sifilis: Negatif, Hepatitis B : Negatif., dilakukan pe/meberian tetanus toxoid, dimana Ny.A dapat suntikan sampai T2 dimana Tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu (Rufaidah 2019).

Pada Ny. A dilakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan didapatkan berat badan ibu sebelum hamil 58 kg dan sesudah hamil 62 kg dan tinggi badan ibu 150 cm, menurut teori berat badan ibu hamil akan naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan. IMT Ny. A dapatkan yaitu $IMT = \frac{\text{Berat badan kg}}{\text{tinggi badan cm}^2} = \frac{58}{22,5} = 25,7$. Menurut teori dijelaskan bahwa IMT normal ibu hamil yaitu 19,8-26 (Meihartati tuti, 2019). Hal ini menurut teori dan praktik adalah sesuai.

Hasil pemeriksaan, LILA Ny. A termasuk normal yaitu 27 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Kusmiyati bahwa angka normal LILA yang sehat 23,5-36 cm. Hal ini antara teori dan praktik sesuai.

Dari hasil pemeriksaan tersebut Ny A mempunyai keluhan kebas pada tangan kiri dan, pemeriksaan pada Ny.A normal.

B. Persalinan

Pada anamneses yang di lakukan Ny. A tanggal 31 maret 2023 jam 10.33 wib di dapatkan keluhan yaitu mules-mules dan keluar lender bercampur darah, mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis adan sudah pembukaan 4, presentasi kepala.

Pada kala I persalinan Ny.A K/U Baik, TD: 100/80 MmHg, , nadi 80 x/menit, suhu 36°C, pernafasan: 24 x/menit.

Pada kala II TD : 110/80 MmHg , N: 73 x/I, Pernafasan : 22 x/I, suhu 36°C, DJJ 145 x/ I, His 5x dalam 10 menit dengan durasai 40 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5 kepala di hodge IV, ubun-ubun kecil kiri depan, Perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, Mengajarkan posisi ibu saat meneran, Setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menlong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, Dengan lembut menyeka muka, Mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar, kedua tangan masing – masing disisi

muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 15.36 wib bayi lahir spontan, JK Laki-laki, Menangis kuat, Seluruh tubuh kemerahan dan bergerak aktif.

Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Menolong persalinan dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, serta memfasilitasi IMD.

Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara (Icesmi 2021).

Pada kala III TFU setinggi pusat, Kontraksi ada, Teraba bulat, Keras, tidak terdapat janin kedua, Bayi lahir tanggal 31 maret 2023 pukul 15.36 Wib, jenis kelamin Laki-laki, BB 2.900 gr, dan kandung kemih kosong.

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 menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, Mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

Plasenta lahir spontan pukul 15.56 wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Selaput ketuban utuh, Melakukan massase uterus, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong.

Pada kala IV TD:110/70 mmHg, nadi: 78x/i,suhu 36°C, dan pernapasan 22x/i. Kontraksi uterus baik, TFU: Setinggi pusat, Kandung kemih kosong dan pengeluaran lochea rubra normal, tidak terdapat robekan.

Melakukan observasi kala IV dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Melakukan observasi seperti palpasi uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan.

- 16.10 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusar, perdarahan normal, kandung kemih kosong, dan kontraksi baik.
- 16.25 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70mmHg, nadi : 80 x/i, suhu 36,7°C, dan pernapasan : 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusar, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- 16.35 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu.TD : 110/80mmHg, nadi :80 x/i, suhu : 36,6°C dan pernapasan : 20x/i. TFU 2 jari dibaah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- 16.45 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu.TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu : 36,5°C dan pernapasan : 20x/i. TFU : 2 ajari dibawah pusar, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- 17.15 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu.TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu : 36,8°C dan pernapasan : 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemihtelah kosong, kontraksi baik.
- 17.45 wib : melakukan pemantaun terhadap keadaan ibu.TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu : 36,8°C dan pernapasan : 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam keadaan normal, kandung kemih kosong dan kontraksi baik

C. Nifas

Pada tanggal 31 Maret 2023 Pukul:20:00 WIB, telaah dilakukan kunjungan I pada ibu nifas hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, suhu : 36°C, lochea rubra, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekanan, perdarahan normal, kandung kemih kosong.

Pada tanggal 2 April 2023 Pukul 09:10 WIB dilakukan kunjungan ke II dengan hasil pemeriksaan TD 100/80 MmHg, nadi 78 x/menit, dan pernapasan 22

x/menit, 36°C, BB 58 kg, Lochea Sanguenta, ASI keluar lancar, kontraksi baik, tidak ada tanda perdarahan.

Pada tanggal 27 april 2023 dilakukan kunjungan nifas yang ke III Dengan hasil pemeriksaan TD 100/80 MmHg, nadi 80 x/menit, dan pernapasan 22 x/menit, 36°C, ASI keluar lancar, lochea alba, kontraksi baik, tidak ada perdarahan.

Pada tanggal 05 mei 2023 dilakukan kunjungan nifas ke 35 hari mas nifas dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 100/80 MmHg, suhu 36°C, tfu sudah tidak teraba, pengeluaran lochea sudah tidak ada, BB 58 Kg.

Lochea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 warna yaitu (Icesmi 2021) :

Lochea rubra (cruenta), Muncul pada hari 1- 2 pasca persalinan.

Lochea sanguinolenta, Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

Lochea serosa, Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

Lochea alba, Muncul pada hari ke 2-6 minggu pasca persalinan.

D. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 31 maret 2023 pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi baru lahir puul 15.36 yang dimulai pemerikssan apgar score 9/10, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, abdomen yang simetris, diberikan salep mata, vit K dan suntik hepatitis b, yang diberikan dengan intra muskeler yaitu 1/3 paha kiri yang bertujuan membantu proses pembukaan darah dan memberikan kekebalan pada bayi.

Pada tanggal 31 maret 2023 jam 21.00 di lakukan kunjungan bayi baru lahir refleks baik, sudah BAK dan BAB.

Pada tanggal 2 april 2023 di lakukan kunjungan hari ke 3 pada bayi baru lahir K/U baik, pols 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36°C, warna kulit kemerahan, tiadak ada kelainan atau cacat bawaan, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.

Pada tanggal 27 april 2023 di lakukan kunjungan 28 hari pada bayi baru lahir K/U bayi dalam keadaan baik, gerakan aktif, suhu 36°C, PB 52 cm, lk 30

cm, BB 3.500 gram, bentuk pusat menonjol kedalam, bayi menyusu dengan baik, warna kulit bayi normal dan tidak kuning.

E. Keluarga Berencana

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi untuk menjarangkan kelahiran. dilakukan saat konseling, ibu diberitahu tentang jenis- jenis kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang ingin dipilihnya.

Manfaat program keluarga berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut (Marmi, 2019):

a. Manfaat bagi ibu

Salah satu KB suntik yang aman dipergunakan untuk ibu menyusui adalah jenis suntik KB tiga bulan. Sebab, Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 150 mg Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) atau Norethindrone Enanthate (NET-EN). Kedua bahan ini hanya mengandung efek progestin.

b. Manfaat bagi bayi yang dilahirkan

Dikarenakan, KB 3 bulan tidak mempengaruhi ASI maka bayi akan mencukupi zat gizi dengan pemberian ASI.

Ada beberapa metode yang dapat di pilih Ny.A yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu KB suntik 3 bulan, dikarenakan Salah satu KB suntik yang aman dipergunakan untuk ibu menyusui adalah jenis suntik KB tiga bulan. Sebab, Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 150 mg Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) atau Norethindrone Enanthate (NET-EN). Kedua bahan ini hanya mengandung efek progestin. KB 3 bulan tidak memiliki efek samping dikarenakan KB 3 bulan membantu, memperlancar, dan meningkatkan produksi ASI (Astuti, H, 2022).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. A dari awal pemeriksaan pada tanggal 03 Februari 2023 sampai dengan berakhirnya kunjungan tanggal 27 Maret 2023. Dari hasil pengkajian pada kunjungan I, ditemukan Hb ibu 16,8 gr/dL yang berarti Ny. A tidak mengalami anemia, ibu mengalami kebas pada tangan asuhan yang diberikan pada Ny. A adalah mengurangi kerja berat,, istirahat yang cukup. Pada kunjungan kedua tanggal 17 Februari 2023 Ibu mengeluh kebas pada tangan asuhan yang diberikan pada Ny. A adalah mengurangi kerja berat,, istirahat yang cukup.dan pada kunjungan terakhir ibu mengatakan kebas pada tangan sedikit berkurang ,maka asuhan yang diberikan adalah perawatan payudara.
2. Persalinan pada Ny.A partus spontan pada tanggal 31 Maret 2023 dimana ibu merasakan mules dan keluar lender beserta darah.dimana ibu senang dengan kedatangan si bua hati.
3. Masa nifas terdapat 4 kali kunjungan kepada Ny. A yaitu 6 jam post partum, 3 hari post partume, 27 hari post partume dan 35 hari post partume .dari 4 kali kunjungan nifas ibu mendapatkan fankes dan pelayanan tenang asi, melihat tanda bahaya perdarahan, konseling KB.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. A pada tanggal 31 Maret 2023 lahir secara spontan dan menangis kuat serta diberikan suntikan Vit. K dan Hb0
5. Asuhan kebidanan Ny. A telah memakai keluarga berencana yaitu KB suntik 3 bulan pada tanggal 25 Mei 2023 di Praktik Mandiri Bidan D. Siburian Pematang Siantar.

B. Saran

1. Bagi Penulis
Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penerapan asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana untuk pembuatan laporan tugas akhir.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat di jadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), Khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis. Asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *continuity of care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, Dkk. (2019). *Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester II*. Jakarta .
- Aizar. (2019). *Mual muntah Trimester I* . Jakarta
- Andriani. (2019) .*Pemanfaatan vitamin bagi tubuh manusia*.Jakarta.
- Cahaya. (2020). *Jenis – jenis Senam Hamil*. Yogyakarta
- Elyata, Aizar. (2019). *Penanganan mual muntah pada trimester I* . Sumatera Utara.
- Eni Rafika Devi,Tria. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Selembah Medika.
- Fimela. (2022). *Kebas tangan pada ibu hamil*. Jakarta.
- Gantini, D & Pertiwi, S.(2019). *Pengaruh Konseling Faktor Risiko Kehamilan*, Tasikmalaya: Media Informasi,15,46-53.
- Haridawati. (2019). *Jumlah Angka Mual Di Indonesia* . Jakarta.
- Icesmi Sukarni. (2021). *Kehamilan ,Persalinan ,Nifas*. Yogyakarta.
- Jannah. (2022) . *Keluarga Berencana*. Bina Pusaka.
- Kemenkes. (2022). *Kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: KIA
- Kemenkes. (2020). *Perawatan Payudara*. Jakarta.
- Laowo. (2022). *Senam Ibu Nifas*. Jakarta.
- Manuba. (2022). *Perawatan Payudara*. Yogyakarta.
- Munthe, Juliani. (2022). *Asuhan Kebidanan Berkesimbangan (continuityof care)*. Jakarta.
- Prawiharjo, S.(2018). *Ilmu kebidanan*. Jakarta Yayasan Bina Pustaka
- Rosyati. (2021). *Konsep Dasar Bersalin* . Jakarta.
- Rufaidah. (2019). *Pelayanan Standar Antenatal*. Jakarta.
- Sarifudin. 2019. *Ilmu kesehatan kebidanan*. Jakarta.
- Saryono. (2019). *Tahapan Perawatan Payudara*. Jakarta.

Susanto Andina Vita. (2021). *Asuhan pada kehamilan*. Yogyakarta: pusat baru press

Susanti. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Buku Pintar Ibu Hamil.

Walyani, dkk, 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Yanita.(2019). *Penangan Pada Kram* .Jakarta.

Yati Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.

Yuliani Retno,Dkk (2021). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta.

Yuliana wahida, dkk, 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : FATMA TRI KUMALA
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pasar Baru, 16 Mei 2002
3. Alamat : Lingkungan I Tengah, Bosar Maligas
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 3 Dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telpon / No. Hp : 085260150840
9. Email : malamala67899@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

| No | Tahun | Keterangan |
|----|-------------|---|
| 1 | 2008 - 2009 | Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK R.A AL – IKHLAS (Taman Kanak – kanak) Kelurahan Bosar Maligas |
| 2 | 2009 - 2014 | Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SDN 091679 Bosar Maligas |
| 3 | 2015 - 2017 | Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari MTS HJ. SITI AMINAH Bosar Maligas |
| 4 | 2018 - 2020 | Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMK SWASTA AL - WASHLIYAH 2 PERDAGANGAN |
| 5 | 2020 – 2023 | Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi D – III Kebidanan Pematang Siantar |

DOKUMENTASI KUNJUNGAN

