

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA SERTA NY.A BERSALIN
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI H.R
KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

HAMNI SYAPUTRI NASUTION
NIM : P07324220013

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA SERTA NY.A BERSALIN
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI H.R
KABUPATEN SIMALUNGUN**

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



Oleh :

HAMNI SYAPUTRI NASUTION
NIM : P07324220013

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA
BERENCANA SERTA NY.A BERSALIN DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN I.R KABUPATEN SIMALUNGUN**

Nama : HAMNI SYAPUTRI NASUTION

Nim : P07324220013

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021



Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 197701012001122001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA
BERENCANA SERTA NY.A BERSALIN DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN H.R KABUPATEN SIMALUNGUN**

Nama : HAMNI SYAPUTRI NASUTION

Nim : P07324220013

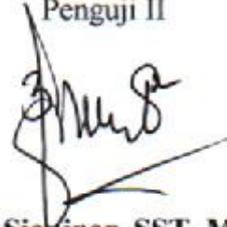
Laporan ini telah diuji dan dinyatakan lulus sebagai Laporan Tugas Akhir Pada
Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Juni 2023

Penguji I



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

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



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 198005042005012003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2023
Nama : HAMNI SYAPUTRI NASUTION
NIM : PO.73.24.2.20.013

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA SERTA NY.A BERSALIN DI TPMB H.R KABUPATEN SIMALUNGUN

Dibimbing oleh Inke Malahayati, SST, M.Keb, dan Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes

(vii + 67 halaman + 4 tabel + 7 lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang: Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam memenuhi kebutuhan tersebut maka dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berperan dalam derajat kesehatan ibu dan anak.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode: Studi kasus dengan asuhan kebidanan berkesinambungan dan pendokumentasian SOAP

Hasil : Ny. T 22 tahun, GIP0A0, kehamilan dengan nyeri punggung bawah, nifas dengan ASI tidak lancar, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, A/S: 8/10, BB 3400 gram, PB 50 cm, bayi baru lahir normal. Ny.T menjadi akseptor KB suntik 1 bulan dan Ny.A bersalin dengan laserasi perineum derajat I dilakukan penjahitan dengan teknik jahitan terputus.

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

Kata kunci : *Continuity of care*, nyeri punggung bawah, laserasi perineum

Sumber : 45 (2018-2023)

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

*Name : HAMNI SYAPUTRI NASUTION
Student's Number : PO.73.24.2.20.013*

***MIDWIFERY CARE FOR NY. T PERIOD OF PREGNANCY,
POSTPARTUM, NEW BORN AND FAMILY PLANNING AND LABOR IN
INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE H.R, SIMALUNGUN DISTRICT***
*Consultants: Inke Malahayati, SST, M.Keb, and Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns,
M.Kes
(vii + 67 pages + 4 tables + 7 appendices)*

ABSTRACT

Background: *Midwifery care should prioritize continuous midwifery services in the form of continuity of care provided to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning programs. Continuing midwifery care plays a role in increasing the health status of mothers and children.*

Purpose: *To provide continuous midwifery care in the form of continuity of care to mothers, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning in accordance with midwifery care standards.*

Methods: *this research is a case study of a continuous midwifery care and documented in SOAP format.*

Result : *Mrs. T 22 years, GIP0A0, experienced lower back pain during pregnancy, during the puerperium with the lactation process not smooth, baby boy born spontaneously, A/S: 8/10, weight 3400 gram, length 50 cm, baby born normally . Mrs.T became an injecting acceptor -1-month, Mrs.A's delivery was accompanied by first-degree perineal lacerations and sutured with interrupted suture technique.*

Conclusion: *Midwifery care provided starting from pregnancy until the mother becomes a family planning program acceptor has been carried out in accordance with midwifery care standards.*

Keywords : *Continuity of care, low back pain, perineal laceration*

References : *45 (2018-2023)*



KATA PENGANTAR

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

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

1. RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Aritha Br Sembiring, SST, 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. Inke Malahayati, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematang Siantar.
7. Bidan H.R Amd.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.

8. Ny.T dan keluarga atas ketersediaan dan kerja samanya yang baik bersedia menjadi responden dalam laporan tugas akhir.
9. Orang tua terkasih, Ayah saya Misdi Nasution, dan Ibu saya Suyanti, kakak dan abang saya tercinta yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang tidak saya sebut satu persatu yang membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar masih banyak kekurangan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh sebab itu, penulis menerima saran dan kritikan dari berbagai pihak untuk dipakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematang Siantar, Juni 2023



Hamni Syaputri Nasution
NIM. P07324220013

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup Masalah	4
C. Tujuan Penyusunan LTA	5
D. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Asuhan Kebidanan	6
B. Kehamilan	6
C. Persalinan	18
D. Masa Nifas	25
E. Bayi Baru Lahir (BBL)	31
F. Keluarga Berencana	34
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T	40
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	40
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	45
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	52
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	57
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	59
BAB IV PEMBAHASAN.....	61
A. Kehamilan	61
B. Persalinan	62
C. Nifas	63
D. Bayi Baru Lahir.....	64
E. Keluarga Berencana	65
BAB V PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri	14
Tabel 2.2	Index Massa Tubuh (IMT)	16
Tabel 2.3	Pekembangan Janin Dalam Kandungan.....	17
Tabel 2.4	APGAR <i>Score</i>	33

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
Cm	: Centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin Darah
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskuler
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala

MAL	: Metode Aminorhea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PENKES	: Pendidikan Kesehatan
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: Subyektif Objektif Analisa Perencanaan
SC	: <i>Section Caesarea</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UUB	: Ubun-Ubun Besar
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan dapat disebut juga sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari haid pertama haid terakhir (Risyati, 2021).

Setiap wanita hamil menghadapi resiko bahaya kehamilan yang tiba - tiba dan tidak terduga yang dapat berakibat pada kesehatan ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan yaitu tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan atau periode antenatal. Hal ini sangat perlu diketahui ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, bengkak di kaki, tangan dan wajah, sakit kepala yang terkadang disertai gangguan penglihatan, tekanan darah tinggi, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, muntah terus menerus, serta janin bergerak kurang dari biasanya. Tanda bahaya kehamilan harus segera diatasi agar ibu dan janin tetap sehat. Berdasarkan hal tersebut, maka penting bagi ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC). *Antenatal care* dilaksanakan minimal 6 kali kunjungan selama masa kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi, mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu hamil (Lilis, 2023)

Di Indonesia cakupan pelayanan *antenatal care* mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan laporan profil Kemenkes (2021), cakupan K4 pada tahun 2020 sebesar 84,6% menjadi 88,8% di tahun 2021. Pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 88,8% sedangkan K6 pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 63%. Cakupan K4 di Sumatera Utara pada tahun

2021 sebesar 84,2 % sedangkan cakupan K6 di Sumatera Utara sebesar 84,6% pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

Kasus kematian ibu di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat 59,69% sebanyak 7.389 jiwa di Indonesia pada tahun 2021. Di bandingkan dengan jumlah kematian ibu yang di peroleh dari data pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 jiwa di Indonesia (Kemenkes, 2021)

Salah satu permasalahan kehamilan di trimester III yaitu nyeri punggung. Hal ini terjadi karena tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan (Yulviana, 2021). Nyeri bagian punggung bawah lebih banyak dirasakan oleh wanita hamil terutama saat memasuki trimester II dan III menjadi keluhan umum yang sering dirasakan sehingga perkiraan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung selama kehamilan, persalinan, hingga *postpartum* (Melati Nur Arummega, 2022).

Derajat nyeri punggung bawah tertinggi saat kehamilan terjadi pada usia kehamilan 32 minggu 90%. Pada usia kehamilan 32 minggu kehamilan nyeri ringan sebanyak 38%, nyeri 23%, nyeri hebat sebanyak 29%, Hasil penelitian pada ibu hamil di beberapa daerah di Indonesia mencapai 60 sampai 80% mengalami nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III (Ella, 2022)

Diantara wanita yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan 36 minggu primigravida, 67% pada 24 minggu, dan 93%. Berdasarkan penelitian dilakukan pada 869 ibu hamil di Amerika Serikat, Inggris, Norwegia dan Swedia menunjukkan prevalensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil sekitar 70 -80%. Hasil penelitian di India mendapatkan prevalensi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester 3 yaitu 33,7% terjadi pada 261 wanita hamil. Prevalensi *Low Back Pain* (LBP) meningkat sesuai dengan bertambahnya usia dan paling sering terjadi pada usia dekade tengah dan awal empat dekade (Siskana R.D, 2022).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Asuhan kebidanan dalam persalinan bertujuan untuk melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu, serta

memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, maupun bagi bayi yang dilahirkan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang di lahirkan (Walyani, 2023).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2%. Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75% (Kemenkes, 2020).

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu 3 hari – 7 hari setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Dinkes, 2020)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama. Caranya dengan meletakkan bayi baru lahir dengan menengkurapkan bayi yang sudah dikeringkan tubuhnya di atas dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, membiarkan bayi merayap menemukan

puting susu dan menghisapnya untuk mendapatkan asupan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) (Sutanto, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, pada hari kedua 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, yang ketiga 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan, yang keempat 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari pemeriksaan tanda vital (Tekanan darah, nadi, nifas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochia dan cairan, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, dan termasuk keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera dengan menggunakan KB membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Jannah & Rahayu, 2022).

Dari 2.259.714 pasangan usia subur tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Alat kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72%, diikuti Pil sebesar 27,36%, sedangkan Metode Operasi Pria (MOP) hanya sebesar 0,79% (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komperhensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny. T selama masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan sampai menjadi akseptor KB di Praktik Mandiri Bidan H.R Kabupaten Simalungun.

B. Ruang Lingkup Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. T 22 tahun G₁P₀A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. T dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- c. Melakukan diagnose potensial pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- d. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin timbul pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- e. Melakukan rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- g. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

D. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Ny. T G₁P₀A₀ mulai dari kehamilan trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

2. Tempat

Ny. T G₁P₀A₀ dilakukan di rumah pasien Jl. Mawar dan PMB H.R Jl. Rajamin Purba No.17 A Kabupaten Simalungun.

3. Waktu

Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny. T dilakukan mulai dari Januari 2023 sampai dengan Mei 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan Kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Fitriani Y. , 2021). Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen yang digunakan berupa langkah pengumpulan data dan analisa data penentuan diagnosa perencanaan evaluasi dan dokumentasi (Irianti, 2019).

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi sampai lahirnya janin (Diki R.Y, 2021). Ibu hamil akan melahirkan pada saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang - kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Risyati, 2021).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Adapun proses terjadinya kehamilan menurut (Wulandari, 2021):

a. Ovulasi

Ovulasi yaitu peristiwa matangnya sel telur sehingga siap untuk dibuahi. Ovarium mengeluarkan hormon esterogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuba makin tinggi, peristaltik tuba makin aktif. Ovum yang telah tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus, dalam bentuk pematangan pertama artinya telah siap untuk dibuahi.

b. Pembuahan (konsepsi atau Fertilisasi)

Fertilisasi adalah proses penyatuan ovum dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia.

c. Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda harman.

d. Pembentukan Plasenta

Plasenta merupakan proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia plasenta terjadi 12 - 18 minggu setelah fertilisasi, tiga minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis, vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta.

3. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka sistem genitalia pada perempuan mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Pada plasenta juga mengeluarkan hormon *somatotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian - bagian tubuh menurut (Sutanto A. V., 2021) Yaitu :

a. Uterus

Pada perempuan hamil, uterus akan berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion, pada akhir trimester, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada kondisi tidak hamil.

b. Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

c. Serviks

Bertambahnya vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) di sebut tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan disebut tanda *chadwick*.

d. Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. perubahan ini mencangkup peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental.

e. Payudara

Pada trimester pertama wanita akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah trimester kedua payudara akan bertambah ukuranya dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. puting payudara akan kehitaman, lebih besar, dan tegak. Setelah itu keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar.

f. Sistem Pernapasan

Perempuan hamil kadang meluh sesak dan pendek napas. Hal itu di sebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.

g. Saluran pencernaan

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada raktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyeosis* yang di sebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus.

h. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi terjadi pada *striae gravidarium livide*, atau *alba*, *aerola mame*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *cloasma gravidarum*

i. Sistem perkemihan

Ginjal akan membesar *glomerular filtration, rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Dengan itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal

yang abnormal. Akan di jumpai fungsi renal dengan peningkatan *creatinin clearance* lebih tinggi 30%.

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Setiap Trimester

Berikut beberapa kebutuhan secara fisik ibu hamil menurut (Fitriani, 2022) yaitu :

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernapasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makro nutrisi dan mikro nutrisi. Kebutuhan makronutrien meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien meliputi Vitamin, makromineral dan mikromineral. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kal per hari pada trimester awal kehamilan dan mengalami peningkatan pada trimester selanjutnya sebesar 300 kal per hari.

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak

peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

e. **Kebutuhan Seksual**

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervagina, riwayat abortus berulang, abortus imminens, partus prematurus, ketuban pecah sebelum waktunya.

f. **Kebutuhan Mobilisasi**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. **Istirahat**

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

5. Perubahan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis pada ibu hamil menyebabkan terjadinya gejala perasaan yang disebabkan oleh faktor ketidaknyamanan fisik maupun mental, sehingga membuat para ibu menjadi stress. Ada beberapa hal yang memberikan tekanan psikologis pada ibu hamil (Wulandari, 2021) yaitu :

a. **Kondisi Finansial**

Kondisi finansial bukanlah masalah bagi pasangan yang mampu. Akan tetapi lebih banyak pasangan yang memiliki masalah finansial bisa menimbulkan stress. Apalagi jika sejak awal diketahui bahwa kehamilan ibu bermasalah, sehingga memerlukan penanganan persalinan khusus yang jelas membutuhkan biaya tambahan.

b. Dukungan Pasangan

Dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keperhatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya.

Bentuk dukungan suami antara lain dengan saling berkomunikasi dari sejak awal dan menempatkan nilai - nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat kehamilan, akan tetapi karena berbagai faktor, banyak pasangan suami istri yang memiliki hubungan yang kurang baik dengan keluarga masing - masing. Dukungan keluarga akan semakin kuat dirasakan sesudah bayinya lahir. Hal ini bisa dipahami karena pada waktu itu wanita memerlukan keamanan dan perhatian dari seorang yang sangat dominan baginya. Keluarga dalam hal ini harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

d. Tingkat Kesiapan Personal Ibu

Tingkat Kesiapan Personal Ibu merupakan suatu modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga fisik dan mental bisa dilaluinya dengan suka cita, tanpa stress, atau depresi.

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Adapun ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III menurut (Prima W.N, 2022) yaitu :

a. Nyeri Punggung Atas Dan Bawah

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormon dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya

perubahan postur pada ibu hamil. Bertambahnya usia kehamilan sehingga terjadinya adaptasi muskuloskeletal seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran Rahim, mobilitas dan relaksasi.

b. Sulit Tidur

Hal ini disebabkan oleh uterus yang semakin membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal di tinggikan, jangan merokok, dan latihan nafas melalui senam hamil.

c. Sering Buang Air Kecil (*Nocturia*)

Hal ini disebabkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, batasi minuman seperti kopi, teh, cola, dan kafein.

d. Keputihan

Hal ini terjadi karena hiperlapsia mukosa vagina akibat peningkatan hormone esterogen. Cara mengatasinya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun.

e. Edema Kaki atau Pembengkakan Kaki

Pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terlambat. Cara mengatasinya yaitu ganjal kaki dengan bantal saat duduk atau tidur guna memperbaiki sirkulasi darah, tidur dengan posisi berbaring ke kiri, olahraga secara rutin seperti berjalan kaki, hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

7. Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil

Nyeri Punggung bawah pada ibu hamil memuncak pada usia kehamilan trimester III dan perlahan membaik setelah 3 bulan pasca persalinan. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi system muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit. Selama kehamilan, relaksasi sendi

di bagian panggul dan punggung bawah ibu terjadi akibat perubahan hormonal, perubahan postur tubuh pada ibu hamil disebabkan oleh adanya penambahan berat badan secara bertahap dan pemusatan pengaruh hormonal pada struktur otot (Purnamasari, 2019)

a. Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu :

- 1) Peningkatan berat badan
- 2) Bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran uterus
- 3) Mobilitas

b. Pengaruh nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis secara drastis selama masa kehamilan. Pengaruh nyeri pada punggung bawah dan kecemasan yang bekerja secara bersamaan dapat mengakibatkan rasa sakit terus - menerus dan mengurangi kualitas hidup

c. Penanganan nyeri punggung pada ibu hamil yaitu :

- 1) Minum air hangat
- 2) Memijat area punggung saat terjadi nyeri
- 3) Senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik
- 4) Konsultasi dengan bidan

d. Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu :

- 1) Ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bagian bawah dapat menyebabkan ketegangan ekstra pada ligamen.
- 2) Gangguan punggung bagian bawah dalam jangka panjang bila keseimbangan otot tidak dipulihkan.

8. Asuhan Antenatal

Asuhan *Antenatal* merupakan suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik pada ibu atau janin, asuhan antenatal adalah program pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventive sebagai proses optimalisasi luaran maternal juga neonatal melalui aktivitas secara rutin (Detty, 2022).

9. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan *antenatal care* yang berkualitas sesuai standar 10 T (Detty, 2022) terdiri dari :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi temuan adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran ini dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (KEK).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pemeriksaan ini dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Adapun pemeriksaan TFU menggunakan pita sentimeter, letakan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Umur kehamilan dalam minggu
12	12 cm	Telur angsa
16	16 cm	Pertengahan symphysis - pusat
20	20 cm	3 jari dibawah pusat
24	24 cm	Setinggi pusat
28	28 cm	3 jari diatas pusat
32	32 cm	Pertengahan pusat - <i>prosesus xyphoid</i>
36	36 cm	3 jari dibawah <i>prosesus xyphoid</i>
40	40 cm	Pertengahan pusat - <i>prosesus xyphoid</i>

(Sumber : Walyani SE, 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*)

e. Penentuan Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Sesuai Status Imunisasi.

Berguna untuk mencegah terjadinya tetsnud neonatrum dan pemberian Imunisasi TT pada kontak pertama Dengan ibu Hamil saai ini.

f. Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah diberikan minimal 90 tablet selama masa kehamilan berguna untuk mencegah anemia. Setiap ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah dan asam folat 90 tablet. Cara mengkonsumsi tablet Fe dengan dosis pemberian 1x1 sehari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih dan jus yang mengandung vitamin C untuk membantu proses penyerapan.

g. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan presentasi janin pada akhir triwulan II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini juga dilakukan untuk menentukan letak janin.

h. Pelayanan Tes Lab

Tes Lab sederhana minimal tes hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

i. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan.

j. Pelaksanaan Temu Wicara

Konseling ini dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal*, meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, dan seputar kesehatan ibu hamil.

10. Berat Badan dan Index Massa Tubuh (IMT)

Setiap ibu hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti, janin juga tumbuh dan berkembang. Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg. untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat

hamil, dapat di hitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*Body Mass Index / BMI*) (Siwi Walyani, 2023)berikut ini :

Cara Menghitung BMI (*Body Mass Index*).

$$\frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan})}$$

Tabel 2.2
Index Massa Tubuh (IMT)

Klasifikasi Berat Badan (BB)	IMT	Rekomendasi
Berat Badan Kurang	$\leq 19,8$	$\pm 12,5 - 18 \text{ kg}$
Berat Badan Normal	$19,8 - 26$	$11,5 - 16 \text{ kg}$
Berat Badan sedikit gemuk	$26 - 29$	$7-11,5 \text{ kg}$
Obesitas	>29	$\geq 7 \text{ kg}$
Gemeli		$16 - 20,5$

Sumber : Siwi Walyani, 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

Dampak kelebihan berat badan menurut (Fitriani Y. , 2021) :

- a. Dampak pada ibu :
 - 1) Kemungkinan akan terjadi persalinan melalui operasi
 - 2) Terjadi penimbunan lemak antara serabut otot dan rahim, sehingga serabut otot tidak bisa bekerja efisien dan maksimal saat persalinan.
 - 3) Terjadi diabetes yang muncul saat hamil (*gestational diabetes*).
 - 4) Terjadi tekanan darah tinggi saat hamil
 - 5) Masa kehamilan lebih lama
 - 6) Terjadi perdarahan yang lebih hebat dibandingkan persalinan dengan berat badan normal.
- b. Dampak pada janin :
 - 1) Ada kemungkinan bayi akan lahir dengan ukuran lebih besar
 - 2) Kemungkinan bayi lahir dalam kondisi hidrosefalus

11. Perkembangan Janin Dalam Kandungan

Menurut (Sukarni, 2021) Selama 8 minggu pertama, terminologi *embrio* digunakan terhadap perkembangan organisme oleh karena pada masa ini semua organ besar sedang di bentuk setelah 8 minggu, terminologi *janin* digunakan oleh

karena sebagian besar organ sudah dibentuk dan telah masuk kedalam tahap pertumbuhan dan perkembangan lanjut.

Tabel 2.3
Pekembangan Janin Dalam Kandungan

Usia Kehamilan	Panjang Fetus	Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ)
8 Minggu	2,1-2,5 cm	1 gram
12 Minggu	7-9 cm	12-15 gram
16 Minggu	14 - 17cm	100 gram
20 Minggu	25 cm	300 gram
24 Minggu	30 - 32 cm	600 gram
28 Minggu	37 cm	1.050 gram
32 Minggu	42 cm	1700 gram
36 Minggu	47 cm	2500 gram
40 Minggu	50 cm	3200 - 3500 gram

(Sumber :Sukarni.2021.Kehamilan, Persalinan, Nifas.)

12. Senam Ibu Hamil

Menurut (Fitriani Y. , 2021) Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot - otot, yang berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah lebih lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24 - 28 Minggu. Adapun langkah - langkah senam hamil yaitu :

- a. Jalan - jalan saat hamil pada pagi hari dapat menguatkan otot panggul, dan dapat mempercepat turunnya kepada bayi ke dalam posisi optimal atau normal.
- b. Senam pernapasan bertujuan untuk meningkatkan pertukaran oksigen dalam paru dan melatih otot dinding perut dan diafragma sehingga lebih berfungsi saat persalinan.
- c. Senam relaksasi bertujuan untuk melancarkan peredaran darah di seluruh tubuh dan yang menuju rahim, menghilangkan ketagangan mental sebagai persiapan persalinan, dan melatih otot rahim agar dapat bekerja dengan bebas.
- d. Jongkok dan bangun di tepi tempat tidur

13. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Menurut (Lina, 2022) Deteksi awal payudara dapat dilakukan secara mandiri yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), dan diantara lainnya pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan cara USG, mamografi, biopsi awal dan skrining awal oleh dokter. SADARI merupakan upaya skrining yang dapat dilakukan secara mandiri dan efektif mengurangi mortalitas kanker payudara, terlambatnya penanganan pada kanker payudara dapat disebabkan karena terlambatnya dalam deteksi awal.

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan atau kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu mau pun janin (Sukarni Incesmi, 2021)

2. Teori Penyebab Persalinan

Ada beberapa teori penyebab mulainya persalinan yaitu (Nurwiandani, 2022) :

a. Penurunan kadar progesteron

Hormon progesteron adalah hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot - otot rahim, progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi *brakton hicks* saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori Oxytosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan proslaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c. Distensi rahim

Degang majunya kehamilan, maka otot - otot rahim akan semakin meregang sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini di sokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tanda - Tanda persalinan

Tanda - tanda persalinan sebagai berikut (Sukarni Incesmi, 2021) :

- a. Kekuatan His makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina.
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini.
- d. Pada pemeriksaan dalam, di jumpai perubahan serviks yaitu perlunakan serviks, perdarahan serviks maka terjadi pembukaan serviks.

4. Tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap, kala I dibagi dalam 2 fase (Nurwiandani, 2022) :

- 1) Fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm) membutuhkan waktu selama 8 jam.
- 2) Fase aktif
 - a) Fase akselerasi
Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal
Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
 - c) Fase dilatasi
Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III

Kala III atau kala uri di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda - tanda :

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Adanya semburan darah

d. Kala IV

Kala IV atau kala pengawasan di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan

5. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal tujuannya supaya terlaksananya bersalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan normal untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayinya di Indonesia. Langkah - langkah dalam asuhan persalinan adalah sebagai berikut (Nurwiandani, 2022):

- 1) Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan alat-alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2 1/2 ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, melipat lengan pakaian, lalu mencuci tangan 6 langkah.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik yang steril dengan menggunakan tangan kanan isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam partus set.
- 7) Membersikan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan periksa dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencilupkan sarung tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal 120-160x/menit).
- 11) Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta Ibu meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu Ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan tubuh bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat pada 1/3 bagian bawah bokong ibu.

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin melesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala selesai melakukan putar paksi, pegang secara biparietal. Mengajukan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perenium ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas: (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lain kecuali bagian tangan dan telapak tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Uterus
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- 30) Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan yang lain digunakan untuk menekan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial hingga plasenta terlepas. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran dengan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan massage (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vit K1 1mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 45) Setelah satu jam pemberian vit K1, berikan suntik imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memastikan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit, 1 jam pertama, dan 30 menit pada satu jam kedua pasca persalinan.
- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersikan ibu dengan air DTT .
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beri tahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Membersikan sarung tangan di dalam larut klorin melepas sarung tangan dengan keadaan terbalik dan merendam sarung tangan dengan larutan klorin 0,5%.
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf.

6. Robekan perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya umumnya terjadi di garis tengah dan bisa

menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Luka perineum merupakan luka yang terjadi akibat perjalanan pada bagian perineum di mana muka janin menghadap. Luka perinium dibagi atas 4 tingkatan tingkat (Sukarni Incesmi, 2021) :

- a. Tingkat 1 : Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
- b. Tingkat 2 : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalisasi tetapi tidak mengenai spingter ani
- c. Tingkat 3 : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani
- d. Tingkat 4 : Robekan sampai mukosa rectum

D. Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Purwoastuti E. S., 2022).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas nifas dibagi dalam tiga periode yaitu (Sukarni Incesmi, 2021):

- a. Purperium dini adalah kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. Purperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genital
- c. Remote pureperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu bulan atau tahun.

3. Pengeluaran *Lochea*

Menurut (Purwoastuti E. S., 2022) pengeluaran lochea terdiri dari :

- a. Lochea rubra : Hari ke-1 sampai 3 terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban sel-sel desidua sisa-sisa vernis, kaseosa, lanugo dan mekonium
- b. Lochea sanguinolenta : Hari ketiga sampai 7 terdiri dari darah bercampur lendir warna kecoklatan
- c. Lochea serosa : Hari ketujuh sampai 14 berwarna kekuningan
- d. Lochea Alba : Hari ke-14 sampai selesai nifas hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Sukarni Incesmi, 2021) kebutuhan dasar masa nifas yaitu :

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

b. Kebutuhan Cairan

Minumlah cairan cukup untuk membantu tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan - lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan dan miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur – angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

Adapun beberapa tahapan mobilisasi dini untuk pasien postpartum operasi *sectio caesarea* (Rohmah, 2022) yaitu :

- 1) 6 jam pertama setelah dilakukan pembedahan pada pasien diharuskan untuk berbaring, namun tetap bisa dilakukan pergerakan pada tangan, jari kaki, dapat menekuk serta menggeser kaki dan mengangkat tumit.
- 2) Setelah 6-10 jam pasca operasi SC, ibu diwajibkan untuk miring kekanan dan kekiri.
- 3) Setelah 12-24 jam ibu tersebut disarankan agar bisa duduk, sesudah bisa duduk dengan stabil, pasien disarankan agar bisa latihan berjalan.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

Miksi dilakukan sendiri secepatnya, kadang - kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defekasi

Bila sampai 3-4 kali hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

3) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Personal hygiene dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan

kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

e. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup sekitar 8 jam malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

f. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section cesarean* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan di pastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke- 6 ibu - ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan.

5. Tahapan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Purwoastuti E. S., 2022) proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode ini, kecemasan ibu postpartum bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas disebut masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Adapun fase - fase yang akan dialami oleh ibu nifas yaitu :

a. Fase *Taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari pasca melahirkan. Dalam fase *taking in* tersebut, ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ibu Tengah melakukan adaptasi terhadap rasa sakit, mulas, nyeri, pada jahitan, kurang tidur, kelelahan, dan lain sebagainya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah Gizi Ibu, Istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan seluruh dukungan moral lainnya. Periode *taking in* sering kali membuat Ibu pasif, tapi bukan berarti dirinya tidak peduli pada bayinya. Untuk itulah perhatian dan *support* sangat dibutuhkan pada fase ini.

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian ibu terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya, misalnya kelancaran BAB dan hormone. Periode *taking hold* biasanya disebut sebagai masa perpindahan, dari keadaan tergantung menjadi lebih mandiri

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketergantungannya pada orang lain. Biasanya fase ini adalah 10 hari setelah melahirkan.

6. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Sukarni Incesmi, 2021) semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada nifas sekitar 60% Mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai Jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai Keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas yaitu :

a. Kunjungan I (6 sampai 8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga Bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena otonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat pada cara mencegah terjadi hipotermi
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir setelah 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai Ibu dan bayi dalam keadaan stabil

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

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

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan sama dengan kunjungan II yaitu :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus, berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan Ibu cukup mendapatkan 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

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu penyulit yang ibu atau bayi alami
- 2) Berikan konseling KB secara dini

7. Perawatan Payudara

Kebutuhan perawatan payudara terdiri dari (Murniati, 2023) :

- a. Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya

- b. Bila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan payudara sampai tertekan pemberian obat asterogen untuk supresi LH seperti tablet lineral dan pendolel
- c. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
- d. Menggunakan bra yang menyokong payudara
- e. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap hari selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum Paracetamol 1 tablet setiap 4 sampai 6 jam.

E. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0 sampai 6 jam Setelah proses kelahiran bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi adaptasi atau menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstraterin dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir atau disebut juga dengan neonatus merupakan suatu keadaan di mana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 Minggu lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat nafas secara spontan dan teratur berat badan antara 2.500 sampai 4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstra uteri (Murniati, 2023).

2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir menurut (Walyani Siwi, 2021) :

- a. Perawatan tali pusat
 - 1) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
 - 2) Menjaga tali pusat agar tetap kering dan terkena udara dapat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan longgar menggunakan kasa bersih.

- 3) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air bersih jika terkontaminasi urine atau kotoran.

Hindari :

- 4) Sering menyentuh tali pusat dengan kondisi tangan yang tidak bersih
- 5) Menutupi tali pusat dengan apapun.
- 6) Membersihkan tali pusat dengan alkohol.

b. Perawatan mata

- 1) Membersihkan segera setelah lahir
- 2) Pada jam pertama setelah kelahiran segera beri salep atau tetes mata.
- 3) Penyebab umum kegagalan profilaksis
 - a) Memberi profilaksis setelah jam pertama kelahiran
 - b) Membilas mata setelah menggunakan obat tetes mata

c. Imunisasi

- 1) Vaksinasi BCG sedini mungkin.
- 2) Dosis tunggal untuk Oral Polio Vaksin (OVP) dalam 2 minggu setelah kelahiran.
- 3) Vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin.

3. Ciri - Ciri BBL

Ciri-ciri bayi lahir dalam keadaan normal adalah sebagai berikut ini (Murniati, 2023) :

- a. Berat badan 2500 sampai 4000 gram
- b. Panjang badan 48 sampai 52 cm
- c. Lingkar dada 30 sampai 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 sampai 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 sampai 160 kali per menit
- f. Pernapasan 60 sampai 80 kali per menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat rambut kepala biasanya setelah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutup labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.

- k. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflex Moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflex atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan

4. Penilaian Apgar Skor

Menurut (Nurwiandani, 2022) penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai yaitu kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0,1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). Berikut ini adalah tabel penghitungan nilai APGAR.

Tabel 2.4
APGAR Score

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru/Pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (Detak Jantung)	Tidak Ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak Ada	Ada sedikit gerakan	Batuk / Bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak Ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : Nurwiandani 2022. Asuhan Persalinan

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kementrian Kesehatan RI menghimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit - 1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan putting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45

hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara, Adapun Tujuan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Sutanto, 2022) yaitu :

- a. Membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang.
- b. Meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
- c. Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai pelindung diri.
- d. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- e. Mengurangi terjadinya anemia.

6. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), Karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur 6 bulan. *World Health Organization* (WHO) menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan (Sutanto, 2022) :

- a. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman
- c. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, sangkir, maupun dot.

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya dalam mengatur kelahiran anak jarak dan usia ideal melahirkan mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB mencakup layanan kebijakan informasi sikap

praktik dan komoditas termasuk kontrasepsi yang memberi wanita pria pasangan remaja kemauan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Noviyati Rahardjo Putri, 2022).

2. Program KIE dalam Pelayanan KB

a. Tujuan KIE dalam pelayanan KB

Tujuan diadakannya KIE dalam pelayanan KB menurut (Masniah, 2019) :

- 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga masyarakat tertarik dengan program KB dan bisa menjadi peserta baru.
- 2) Membina kelestarian para peserta agar tetap mengikuti program KB.
- 3) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
- 4) Dengan adanya program KIE, diharapkan dapat mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Contohnya meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang KB sehingga masyarakat menjadi lebih yakin untuk mengikuti program KB.

b. Prinsip KIE tentang Program KB

Prinsip-prinsip yang harus dipahami dalam memberikan konseling yaitu (Masniah, 2019) :

- 1) Memperlakukan dengan sopan, baik, dan ramah.
- 2) Memahami keadaan ibu dan menghargai sebagaimana adanya.
- 3) Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- 4) Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
- 5) Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu.

3. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, Tergantung dari tujuan yang akan dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan Kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola Keluarga Berencana (KB), Dengan tujuan menurunkan tingkat

kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, dan sejahtera (Jannah & Rahayu, 2022)

4. Konseling Keluarga Berencana

- SA** **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- U** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada.
- TU** Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut
- J** **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
- U** Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Walyani, 2023).

5. Jenis – jenis Kontrasepsi

Adapun jenis-jenis kontrasepsi menurut (Jannah & Rahayu, 2022) yaitu :

a. Metode Sederhana Tanpa Alat (kontrasepsi alamiah)

1) Metode Kalender

Jika ingin menerapkan metode kalender seorang perempuan perlu mengetahui / mencatat lama siklus haid selama 3 bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurang 11 hari, 2 angka yang diperoleh adalah rentan masa subur.

2) Metode pantang berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri.

3) Metode Suhu Basal

Ketika menjelang ovulasi, Suhu basal tubuh akan mengalami penurunan. Kurang lebih 2 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2 – 0,5 ketika ovulasi.

4) Metode Lendir Serviks

Dilakukan dengan mengamati lendir serviks, Apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut lendir subur.

5) Metode Simtomternal

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

6) Metode *Coitus Interruptus*

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

7) Metode Aminorhea Laktasi (MAL)

Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi), Dengan cara menghambat ovulasi.

b. Metode Sederhana Dengan Alat

1) Kondom

Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme yang menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, Sehingga pembuahan dapat dicegah.

2) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang dibersihkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c. Kontrasepsi Hormonal

1) PIL

Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesteron) atau hanya hormon progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, Pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

2) Suntik

Suntik kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesteron bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim, Lama waktu penggunaan KB ini yakni sekitar 8-13 minggu. Biasanya, lama waktu ini tergantung dari jenis KB suntik yang digunakan.

3) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Dimana kerja implan mengentalkan lendir serviks, Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormon ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding rahim.

4) IUD

Intra uterine contraception device (IUD) Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. IUD merupakan hormonal yang mampu mencegah kehamilan hingga lima tahun.

d. Alat Kontrasepsi Dengan Metode Suntik

Suntik KB adalah salah satu metode kontrasepsi yang biasa digunakan untuk menunda kehamilan. Namun seperti metode kontrasepsi lainnya, suntik kb memiliki beberapa kekurangan dan tidak disarankan bagi wanita yang memiliki kondisi kesehatan tertentu (Walyani, 2023).

Suntik KB 1 bulan yaitu *Cyclofem* kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron dan hormon estrogen sebanyak 50 mg. Cara kerja KB suntik adalah menghalangi ovulasi (masa subur), mengubah lendir serviks menjadi kental, menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim, mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma dan mengubah kecepatan transportasi sel telur (Darmawati, 2021).

Cara pemberian kontrasepsi suntik yaitu Waktu pemberian kontrasepsi suntik setelah melahirkan, hari ke 3-5 pasca persalinan dan setelah ASI berproduksi, dan dalam masa haid (hari pertama sampai hari ke 5 masa haid). Lokasi penyuntikan yaitu daerah bokong (IM). Efek samping penggunaan alat kontrasepsi suntik terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, pendarahan, bercak/ spotting, atau pendarahan sampai 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan ini akan hilang setelah suntikkan kedua atau ketiga (Darmawati, 2021).

Keuntungan kontrasepsi suntik *Cyclofem* (suntikan setiap 1 bulan/ 4 minggu). Adapun keuntungan penggunaan alat kontrasepsi suntik *Cyclofem* yaitu, tidak dipengaruhi oleh obat antibiotik dan obat-obatan lainnya, memiliki keamanan dan efek samping yang mirip dengan pil KB, memberi manfaat kontrasepsi yang bersifat segera (Darmawati, 2021).

Kerugian kontrasepsi suntik *Cyclofem* (suntikan setiap 1 bulan/ 4 minggu). Adapun kerugian dari penggunaan *Cyclofem* yaitu, dapat menyebabkan peningkatan perdarahan bercak terutama selama pemakaian bulan pertama, tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) (Darmawati, 2021).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

KUNJUNGAN 1 ANC

1. PENGUMPULAN DATA

IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 22 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku / kebangsaan	: Jawa/ Indonesia	Suku / kebangsaan	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Pabrik
Alamat rumah	: Jln. Mawar Rambung Merah		
Pada Tanggal	: 20 Januari 2023	Jam	: 14:00 WIB

DATA SUBJEKTIF :

Ny. T mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan yang dirasakan saat ini tidak ada, HPHT : 20-06-2022, TTP : 27-03-2023, pergerakan janin pertama kali 20 minggu, Ny. T mengkonsumsi tablet Fe, imunisasi TT 1 tanggal : 20-01-2023.

DATA OBJEKTIF :

TB : 150 Cm, BB : 72 Kg, BB sebelum hamil : 58 Kg, IMT sebelum hamil : 26,2, TD : 110/70 mmHg, Pols : 80x/i, RR : 24 x/i, Temp : 36,5 °C, Lila : 30 Cm, konjungtiva : tidak anemia, sklera mata : tidak ikterik, TFU : 29 Cm, TBBJ : 2.480 gram, DJJ : 142 x/i, Distansia Spinarum : 26 Cm, Distansia Kristarum : 30 Cm, Lingkar Panggul : 90 Cm, Konjungata Eksterna : 20 Cm, HB : 12,5 gr/dl, Urin (-), Protein (-), HIV (-), Sifilis (-), Varises : tidak ada, Reflex Patella : KA (+) KI (+), Oedema : tidak ada.

Leopold I : Tinggi fundus uteri yaitu berada pada pertengahan pusat - prosessus xipioideus. Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting.

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan pada Sebelah kanan dan bagian sebelah kiri abdomen ibu teraba benjolan kecil.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.

Leopold IV : Belum masuk PAP.

ASSESSMENT :

Diagnosa: G₁P₀A₀, usia kehamilan 30 - 31 minggu, punggung kanan, presentase kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan :

1. Edukasi kebutuhan nutrisi yang harus di penuhi oleh ibu hamil
2. Berolahraga ringan
3. Membersihkan puting susu
4. Istirahat yang cukup

PLANNING :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - a. Tekanan darah : 110/70 MmHg
 - b. Denyut nadi : 80x/m
 - c. Pernapasan : 24x/m
 - d. Suhu : 36,5 °C
 - e. DJJ : (+)
 - f. Frekuensi : 142x/i
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur - sayuranan, biji-bijian, kacang-kacangan dan buah-buahan, aneka daging serta makanan bergizi lainnya yang mengandung banyak nutrisi yang baik untuk kesehatan ibu hamil dan janin seperti protein, vitamin, kalsium, zat besi, asam folat, dan kurangi porsi makanan seperti cemilan, makan makanan yang rendah gula, karbohidrat dan lemak.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik secara ringan mulai berolahraga secara rutin seperti jalan kaki di pagi hari dilakukan sepuluh menit setiap hari untuk meningkatkan aliran darah ke rahim.
4. Menganjurkan ibu untuk mulai membersihkan puting susunya dengan baby oil untuk memperlancar keluarnya colostrum.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada Trimester 3 yaitu muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
6. Memberitahukan ibu untuk menghabiskan tablet Fe

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Tanggal : 16 Februari 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB H.R

DATA SUBJEKTIF

Ny. T umur : 22 tahun, usia kehamilan 32 - 34 minggu, HPHT : 20 - 06 - 2022, TTP : 27 - 03 - 2023, ibu mengatakan bahwa nyeri di bagian punggung bawah.

DATA OBJEKTIF

TD : 120/80 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5 °C, pernafasan 24x/i, BB sekarang 73 kg, Kongjungtiva tidak anemia, DJJ: 140x/i, TFU 31 Cm, TBBJ : 2.945 gram

Hasil Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri yaitu berada 4 jari di bawah prosessus xipoides..

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan pada Sebelah kanan dan bagian sebelah kiri abdomen ibu teraba benjolan kecil.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : di pintu atas panggul (PAP)

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

G₁P₀A₀, usia kehamilan 32 - 34 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, di PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Nyeri pada punggung bawah

Kebutuhan :

1. Ketidak nyamanan ibu hamil Trimester III
2. Edukasi ibu posisi tidur
3. Senam hamil
4. KIE tanda – tanda persalinan

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 24 x/i
Nadi	: 80 x/i
Suhu	: 36,5 °C

2. Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III seperti sering BAK, sulit tidur, keputihan, nyeri punggung bawah dan lain sebagainya.
3. Memberitahu ibu posisi tidur ibu hamil untuk mungurangi nyeri punggung yaitu posisi miring ke kiri lalu ganjal atau jepit bantal pada bawah kaki ibu, atau ganjal punggung belakang dan perut depan ibu menggunakan bantal.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil yaitu dengan gerakan *Child pose (balasana)* posisi ini baik untuk membuka area panggul dan paha dalam dan meregangkan tulang belakang, gerakan *Squat pose (malasana)* posisi ini baik untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan pada tulang punggung.
5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda - tanda persalinan seperti perut mulas - mulas teratur, keluar lendir bercampur darah, dari jalan lahir, atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dan lain - lainnya.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Tanggal : 14 Maret 2023

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB H.R

DATA SUBJEKTIF

Ny. T usia kehamilan 36-38 minggu ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang.

DATA OBJEKTIF

TD : 117/80 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5 °C, pernafasan 24x/i, BB sekarang 75 kg, Kongjungtiva Tidak Anemia, DJJ: 144x/i, TFU 33 cm, TBBJ : 3.410 gram, imunisasi TT 2 : 20-02-2023.

Hasil Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri yaitu 3 jari dibawah prosessus xipoides.

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kanan dan bagian sebelah kiri abdomen ibu teraba benjolan kecil.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Sudah masuk PAP

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

G₁P₀A₀, usia kehamilan 36 - 38 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : -

- Kebutuhan :
1. KIE tentang persiapan persalinan pada ibu
 2. Informasi tentang proses persalinan
 3. Olahraga dengan *Gym Ball*

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tekanan darah : 117/80 mmHg

Pernafasan	: 24 x/i
Nadi	: 80 x/i
Suhu	: 36,5 °C
TBBJ	: 3.410 gram

2. Memberikan edukasi tentang proses persalinan dan persiapan persalinan
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga *Gym Ball* untuk memperlancar persalinan yaitu dengan menggunakan gerakan *ball rotation* untuk membantu menempatkan bayi ke panggul lebih cepat, gerakan *pelvic tilts*, gerakan *ball sway* untuk merenggangkan otot - otot bawah dan akan bisa mengoptimalkan posisi bayi.
4. Memberitahukan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional pada ibu sehingga ibu tetap semangat menghadapi proses persalinan, sebaiknya satu orang saja sebagai pendamping ibu selama persalinan dan sarankan pendamping memakai masker.
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. PENGUMPULAN DATA

IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. V
Umur	: 20 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku / kebangsaan	: Jawa/ Indonesia	Suku / kebangsaan	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jln. Pane		

KALA I

Tanggal 03 April 2023

Pukul 08: 00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. A umur 20 tahun GIP0A0, HPHT: 05-07-2022, TTP: 12-04-2023 datang ke Bidan Praktek Mandiri mengeluh sakit pada daerah perut dan mengatakan perut terasa mules sejak pukul 05:00 WIB

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 37,3⁰ C dan pernapasan: 24 x/i, conjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, dan ada pengeluaran kolostrum. TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge I, TBBJ 3100 gram, DJJ 134 x/i, His 2x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 1 cm. Ibu mengatakan ingin kembali pulang ke rumah.

ASSASMENT

Diagnosa Kebidanan :

Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi dengan usia kehamilan aterm, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan: 1. Observasi Pembukaan, tanda tanda vital, dan DJJ

2. Mengisi Patograf

3. Edukasi tentang proses persalinan

DATA PEMANTAUAN

Ibu datang kembali ke klinik bidan pada pukul 13:00 WIB karena mengeluh his yang semakin kuat. VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm

13.00 WIB: DJJ: 134 x/I, N: 82 x/I, His 3x10' durasi 30".

13.30 WIB: DJJ: 132 x/I, N: 80 x/I, His 3x10' durasi 30".

14.00 WIB: DJJ: 134 x/I, N: 78 x/I, His 4x10' durasi 40".

14.30 WIB: DJJ: 135 x/I, N: 75 x/I, His 4x10' durasi 40".

15.00 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 78 x/I, His 4x10' durasi 40".

15.30 WIB: DJJ: 138 x/I, N: 76 x/I, His 4x10' durasi 45".

16.00 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 78 x/I, His 4x10' durasi 45".

16.30 WIB: DJJ: 147 x/I, N: 78 x/I, His 4x10' durasi 45".

17.00 WIB: DJJ: 150 x/I, N: 76 x/I, His 5x10' durasi 45".

PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.
2. Memberikan ibu edukasi tentang proses persalinan.
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi.
5. Memberikan pemenuhan nutrisi seperti teh manis, dan makanan yang ingin dimakan ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan, miring kanan dan kiri, *gym ball* dan jongkok untuk mempercepat penurunan kepala janin.
7. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD).

KALA II

Tanggal 03 April 2023

Pukul 17.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB dan ingin meneran.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/80 mmHg , nadi: 78 x/i, suhu: 37,3⁰ C dan pernapasan: 24 x/I, penurunan 0/5 di hodge III, DJJ 143 x/I, His 5x10' durasi 45". Terdapat tanda-tanda kala II yaitu vulva dan sfingter ani menonjol, perineum menonjol, pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm.

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan :

Ibu Inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine

- Kebutuhan :
1. Memberikan semangat pada ibu
 2. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi
 3. Melakukan pertolongan persalinan.

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu.
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, memasang *underpath* bersih sebagai alas bokong ibu dan mendekatkan partus set serta memakai sarung tangan,
3. Memberitahu suami agar mendampingi ibu untuk memberikan semangat selama persalinan
4. Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi
5. Ibu mengatakan ingin meneran dan pimpin ibu untuk meneran, kepala belum lahir, kemudian anjurkan ibu tarik nafas panjang dari hidup dan lepaskan dari mulut.
6. Pimpin persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu ada rasa keinginan untuk meneran
 - b) Menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi
 - c) Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu
7. Memimpin ibu kembali meneran, saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisi kain dan tangan kiri penolong melindungi di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran paksi dalam, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan lahir bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat.
8. Lalu tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi melakukan putar paksi luar. Kemudian tempatkan kedua tangan berada pada posisi bilateral. Selanjutnya menariknya kearah atas kemudian distal untuk melahirkan bahu posterior, setelah kedua bahu lahir dilanjutkan dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari

berada dibelakang kepala, punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.

9. Bayi lahir spontan pukul 17:25 WIB, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan dan berat badan 3.100 gram. Penolong segera memotong tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan *umbilical cord* klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
10. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan melakukan IMD selama satu jam dalam waktu 25 menit pada pukul 17:50 WIB bayi telah berhasil mendapatkan puting susu ibu dan menyusui.

KALA III

Pukul 17:20 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 03 April 2023 pukul 17:25 WIB, jenis kelamin Perempuan, BB 3100 gram dan kandung kemih kosong.

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan :

Ibu Inpartu Aktif kala III

PLANNING

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan *umbilical cord* klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari *umbilical cord* klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva
4. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.

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

5. Plasenta lahir spontan pukul 17.30. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 20 buah, Panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Pukul 17.45 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa lebih tenang dan lebih baik

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 100/70 mmHg , nadi: 70 x/i, suhu: 36,8⁰ C dan pernapasan: 23 x/i. kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, terdapat ruptur perineum derajat I.

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan :

Ibu inpartu Kala IV dengan rupture perineum derajat I

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : 1. Penjahitan Luka perineum

2. Observasi kontraksi uterus, perdarahan, dan TTV

PLANNING

1. Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat I
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan robekan perineum kepada ibu bahwa Robekan perineum adalah derajat I.
3. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jahitan terputus.

4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu
5. Membantu ibu untuk menyusukan bayinya dan mengajarkan ibu tentang ASI Eksklusif
6. Menganjurkan suami dan anggota keluarganya untuk menemani ibu.
7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan.
8. Memberikan minuman seperti susu dan teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu
9. Memberitahukan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu menggerakkan kedua kaki, miring ke kiri atau ke kanan, dan berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suami atau keluarga setelah 6 jam melahirkan.
10. 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 dan observasi tanda tanda vital.

18.35 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 100/70 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

18:50 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg, nadi: 75 x/i, suhu: 36,0 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

19:05 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg, nadi: 77 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

19.20 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg, nadi: 77 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

19.50 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg, nadi: 72 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

20.20 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg, nadi: 68 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I

Pemeriksaan di Rumah Sakit Tiara Ny. T

Tanggal 31 Maret 2023

Pukul 17:25 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. T melahirkan 7 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka operasi, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 75 x/i, suhu: 36,4 °C dan pernapasan: 22 x/i, tidak ada tanda tanda perdarahan, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, perdarahan normal, *lochea rubra*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan :

Ibu P₁A₀ 7 jam postpartum SC, keadaan umum baik

Masalah : Masih nyeri pada luka operasi

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,
2. Observasi kontraksi uterus, perdarahan , dan TTV
3. Personal hygiene,

PLANNING

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 22 x/i
Nadi : 75 x/i
Suhu : 36,4 °C

Kontraksi uterus baik
Tidak terjadi perdarahan
Lochea rubra

2. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh
3. Mengevaluasi luka operasi dan memberitahu ibu cara merawat luka operasi, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka operasi selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari pemberian obat-obatan tradisional pada luka operasi.
4. Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui bayi dan memberi ASI Eksklusif secara on demand yaitu menyusukan bayi sesering mungkin kapanpun bayi menginginkannya.
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar agar puting susu ibu tidak lecet yaitu puting dan aerola harus masuk kedalam mulut bayi dan dagu menempel pada payudara ibu hindari payudara menutupi hidung bayi
6. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan dibungkus dengan kain kasa
7. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting dan aerola sebelum dan sesudah menyusui serta mengosongkan payudara jika terasa payudara penuh untuk menghindari bendungan payudara.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Pemeriksaan di Rumah Ny. T

Tanggal 06 April 2023

Pukul 10:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. T melahirkan 7 hari yang lalu, mengatakan kondisinya sudah mulai membaik, banyunya menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri

pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 6 kali dalam sehari dan sudah BAB, minum \pm 8 gelas.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/80 mmHg , nadi: 70 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 23 x/i, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta*.

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan :

Ibu 7 hari post partum SC, keadaan umum baik.

- Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,
2. Tanda bahaya ibu nifas,
3. Gizi pada ibu,
4. Perawatan luka operasi
5. Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif.

PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 23 x/i

Nadi : 70 x/i

Suhu : 36,5 °C

Tidak terjadi perdarahan

Lochea sanguinolenta

2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusio uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil yaitu pertengahan pusat-symphisis
3. Mengevaluasi luka operasi dan menganjurkan ibu untuk merawat luka operasi.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak dan mengeluarkan nanah
5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti tinggi

protein yaitu ikan gabus, tempe, tahu, telur untuk membantu proses penyembuhan luka pada operasi ibu.

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, brokoli, daun katuk, dan daun bangun-bangun karena mengandung galaktagog untuk meningkatkan produksi ASI sehingga bayi bisa menyusui dengan puas.
7. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Pemeriksaan di Rumah Ny. T

Tanggal 10 April 2023

Pukul 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. T melahirkan 2 minggu yang lalu, mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah dapat merawat bayinya sendiri.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/80 mmHg , nadi: 68x/i, suhu: 36,6⁰ C dan pernapasan: 22 x/i, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka operasi karena luka operasi sudah kering, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, *lochea Serosa* cairan berwarna kekuningan

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan :

Ibu 2 minggu postpartum SC, keadaan umum baik.

PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 22 x/i
Nadi	: 68 x/i
Suhu	: 36,6 °C
Tidak terjadi perdarahan	

Lochea serosa

2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusio uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil dan tidak teraba
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti sayuran, tahu, tempe, telur dan ikan agar proses menyusui ibu lancar

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali dalam sehari, menyikat gigi minimal 2 kali dalam sehari dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi dan tetap menyusukan bayinya sesering mungkin.
7. Memberikan KIE tentang KB.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN IV

Pemeriksaan di Rumah Ny. T

Tanggal 15 Mei 2023

Pukul 09:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. T melahirkan 6 minggu yang lalu, mengatakan tidak ada keluhan, asi sudah tidak keluar dan bayi menyusui dengan baik dengan supor, ibu sudah haid.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/80 mmHg , nadi: 68x/i, suhu: 36,6⁰ C dan pernapasan: 22 x/i, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka operasi, luka operasi sudah kering, ASI sudah tidak keluar , TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran lochea.

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

Ibu 6 minggu postpartum SC, keadaan umum baik.

PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 22 x/i
Nadi	: 70 x/i
Suhu	: 36,7 °C
Tidak terjadi perdarahan	
2. Memberikan ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu.
3. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan dari KB suntik.

**D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
KUNJUNGAN I**

Pemeriksaan di Rumah Sakit Tiara

Tanggal 31 Maret 2023

Pukul 17.25 WIB

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. T lahir pukul 10.00 WIB dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, APGAR 10/10 , jenis kelamin laki-laki, refleks baik, tidak ada cacat kongenital, menangis kuat.

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan :

Bayi Baru lahir keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
3. Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.
4. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil berat badan 3.400 gram. PB 50 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR I

Pemeriksaan di Rumah Ny. T

Tanggal 03 April 2023

Pukul 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah menyusui lebih kuat.

DATA OBJEKTIF

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

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan :

Bayi Baru lahir Usia 4 hari keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI.

PLANNING

1. Memandikan bayi dengan air hangat, mengajarkan ibu tentang cara memandikan bayi dengan baik dan benar
2. Memberikan penkes tentang pemberian ASI, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
3. Menilai keadaan kulit bayi (ikterik atau tidak)
4. Memberikan penkes tentang perawatan tali pusat pada Bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL

KUNJUNGAN III

Pemeriksaan di Rumah Ny. T

Tanggal 10 April 2023

Pukul 10:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah menyusui lebih kuat. Tali pusat sudah putus hari ke-7

DATA OBJEKTIF

K/u baik, N: 140x/i, P: 40x/i, S: 36°C, tali pusat sudah putus hari ke-7

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

Bayi Baru lahir Usia 2 minggu keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan Bayi Baru Lahir dan pemberian ASI.

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi dan pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan bayi baru lahir sehari hari dengan

personal hygiene yang baik.

3. Memandikan bayi dan membedong bayi.
4. Memberitahu waktu kunjungan ulang.
5. Memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayinya ke posyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Kunjungan I

Pemeriksaan di Rumah Ny. T

Tanggal 15 Mei 2023

Pukul 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny.C sudah 6 minggu bersalin. KU baik, darah sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD 110/80 mmHg, N 68 x/i, RR 22 x/i, S 36,6 °C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (-), TFU sudah tidak teraba lagi.

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan: Ny. T P₁A₀ 6 minggu postpartum.

PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 22 x/i

Nadi : 68 x/i

Suhu : 36,6 °C

Tidak terjadi perdarahan

2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan berencana KB Suntik 1 bulan.
3. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntik KB setelah haid selesai.

Kunjungan II

Pemeriksaan di Rumah Ny. T

Tanggal 24 Mei 2023

Pukul 15.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny.C sudah 7 minggu bersalin. KU baik, darah sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD 120/70 mmHg, N 72 x/i, RR 24 x/i, S 36°C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (-), TFU sudah tidak teraba lagi.

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan: Ny. T P₁ A₀ 7 minggu postpartum menjadi akseptor KB suntik 1 bulan.

PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu

Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 24 x/i
Nadi	: 72 x/i
Suhu	: 36 °C

Tidak terjadi perdarahan
2. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekuarangan dari suntikan cyclofem
3. Melakukan penyuntikan cyclofem secara IM.
4. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 22 Juni 2023

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Pada kunjungan pertama tanggal 20 Januari 2023 dilakukan pemeriksaan pada Ny.T dari hasil yang diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis dan tanda - tanda vital dalam batas normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan *head to toe* semua dalam batas normal. Pada asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. T dilakukan dengan mengikuti standart "14 T", tetapi Ny. T hanya mendapatkan 11 T pada pemeriksaan VDRL, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan daerah tempat tinggal pasien tidak dalam endemis malaria.

Pada Ny. T dilakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan di dapatkan berat badan ibu sebelum hamil 59 kg dan tinggi badan ibu 150 cm. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui IMT dari Ny. T didapatkan yaitu $IMT = \text{Berat badan} / \text{Tinggi badan}^2 = 59 : 2,25 = 26,2 \text{ kg/m}^2$ dalam kategori normal. Pada Ny. T penambahan berat badan ibu 13 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir tinggi, persalinan sesar dan kelebihan berat badan pada masa kanak-kanak (Retni, 2023)

Pada kunjungan pertama usia kehamilan 30-31 minggu TFU 29 cm berada di pertengahan pusat - prosesus xypodeus, pada kunjungan kedua usia kehamilan 32-34 minggu TFU 31 cm di pertengahan pusat - prosesus xypodeus, dan pada kunjungan ketiga usia kehamilan 36-38 minggu TFU 33 cm berada di 3 jari di bawah prosesus xypodeus. Menurut (Meihartati Tuti, 2019) pada usia kehamilan 30 minggu TFU 28-32 cm berada di pertengahan pusat - prosesus xypodeus. Menurut (Sukarni Incesmi, 2021) pada usia kehamilan 32 minggu TFU 31cm berada di pertengahan pusat - prosesus xypodeus. Pada usia kehamilan 36 minggu TFU 33 cm berada di 3 jari di bawah prosesus xypodeus (Sukarni Incesmi, 2021).

Ny T mengeluh nyeri punggung bagian bawah pada usia kehamilan 32-34 minggu menurut penelitian (Yulviana, 2021), Gejala nyeri punggung terjadi

karena adanya penambahan berat badan pada ibu, pertumbuhan pada bayi, dan perubahan postur tubuh, sehingga tulang belakang yang bertugas menompang tubuh akan terbebani, hal ini bisa menimbulkan rasa sakit pada punggung ibu. Pada kunjungan ke II, penulis telah memberikan konseling kepada pasien dan menjelaskan bahwa masalah ini dapat meringankan yaitu dengan cara mengatur posisi saat tidur dan melakukan senam hamil. Pada saat kunjungan ke III, Ny. T mengatakan sudah tidak merasakan nyeri punggung.

Penulis mengalami kendala pada pasien hamil yaitu Ny.T, diketahui Ny.T melahirkan *sectio caesarea* di RS. Tiara. Sebelum Ny.T memutuskan untuk persalinan SC, penulis telah memberikan konseling tentang perbedaan persalinan normal dan menjelaskan hasil USG. Namun Ny.T dan keluarga merasa cemas dan khawatir terhadap kehamilannya, maka Ny. T dan keluarga memutuskan untuk melakukan persalinan SC. Maka dari itu penulis telah mengganti pasien untuk masa bersalin.

B. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. A yaitu 38-39 minggu. Pada tanggal 03 April 2023 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh dari pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio lunak, ketubahan utuh, pembukaan 4 cm. Ibu akan melahirkan pada saat usia kehamilan 37-42 minggu dengan adanya kontraksi rahim pada ibu (Risyati, 2021).

Kala I berlangsung selama 12 jam dalam pengawasan partograf, di hitung dari ibu merasa mulas sampai pembukaan lengkap. Lama pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap berlangsung selama 6 jam.

Kala II persalinan berlangsung selama 30 menit sesuai teori bahwa kala II di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Hal ini dikarenakan his yang adekuat, faktor janin, dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran bayi yang lebih cepat. Bayi lahir spontan pukul 17.25 wib. Jenis kelamin perempuan, APGAR score 8/10, BB : 3.100, PB : 49 cm, LD : 31, LK : 33 cm.

Kalla III berlangsung selama 5 menit pada pukul 17.30 wib, plasenta lahir spontan, plasenta lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, kotiledon 20 buah, dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakan di dada ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam.

Kalla IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny. A yaitu pemantauan vital sign, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan. Pada kala IV penolong melakukan masase pada fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi uterus sambil melakukan penilaian pada kontraksi uterus sambil melakukan penilaian pada kontraksi uterus.

Robekan Perineum pada Ny. A merupakan robekan perineum derajat I di mukosa vagina. Faktor risiko robekan perineum pada ibu yaitu persalinan pertama. Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertama (primigravida) dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya, hal ini terjadi karena jaringan yang belum pernah teregang sebelumnya, mengakibatkan elastisitas kurang baik dan mudah robek pada persalinan.

C. Nifas

Dalam masa ini Ny.T telah mendapatkan 4 kali kunjungan Nifas yaitu pada 7 jam postpartum, 7 hari postpartum, 11 hari postpartum, dan 42 hari postpartum. Menurut teori kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan yaitu pertama 6 jam - 2 hari setelah persalinan, kedua 3 - 7 hari setelah persalinan, ketiga 8 - 28 hari setelah persalinan dan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020)

Pada Ny. T 7 jam postpartum TFU setinggi pusat, 7 hari postpartum TFU di pertengahan pusat dan simfisis, 11 hari postpartum TFU di simfisi, dan 42 hari postpartum TFU sudah tidak teraba. TFU pada Ny.T sudah tidak teraba lagi pada postpartum 21 hari. involusi adalah proses kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat di deteksi dengan meraba daerah dimana tinggi fundus uteri. Pada akhir kala III, TFU teraba setinggi pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat dan simfisi, setelah 2 minggu tidak teraba di atas simfisis, 6

minggu TFU sudah tidak teraba, 8 minggu TFU normal seperti sebelum hamil (Sutanto, 2022).

Melakukan pemeriksaan lochea didapatkan pada kunjungan 1, 7 jam postpartum lochea berwarna merah segar, pada kunjungan ke 2, 7 hari postpartum lochea berwarna merah kecoklatan bercampur lendir, pada kunjungan ke 3, 11 hari postpartum lochea berwarna kuning kecoklatan, pada kunjungan ke 4, 42 hari postpartum lochea berwarna putih. Menurut teori lochea rubra 1-3 hari berwarna merah segar, lochea sanginolenta 4-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir, lochea serosa 7-14 hari berwarna kuning kecoklatan, lochea alba > 14 hari berlangsung 2-6 minggu postpartum berwarna putih yang mengandung leukosit (Sutanto, 2022).

Masalah pada masa postpartum ibu yaitu ASI tidak lancar dikarenakan bayi tidak sabar menghisap puting ibu sehingga penulis menganjurkan ibu untuk perawatan payudara. Tujuan perawatan payudara yaitu untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga pengeluaran ASI lancar.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T lahir spontan pada tanggal 31 Maret 2023 pukul 10.00 WIB. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali.

Pada tinjauan kasus, bayi lahir seponatan, jenis kelamin laki-laki BB: 3400 gr, PB : 50 cm, LK : 35 cm, LD : 33 cm. Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500 – 4000 gr, panjang 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm lingkar kepala 33 – 35 cm (Murniati, 2023).

Bayi Ny. T diberikan Asi Eksklusif yaitu pemberian asi saja tanpa tambahan makanan apapun. Pada KN 3 ASI ibu kurang lancar sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman susu formula. Asi yang tidak lancar bisa disebabkan oleh makanan ibu, hisapan bayi, puting susu ibu, faktor psikologis, dan perawatan payudara. pengeluaran ASI pada ibu postpartum SC lebih lambat dibandingkan ibu yang melahirkan normal (Jannah, 2022).

Berat badan pada bayi baru lahir Ny.T yaitu 3.400 setelah 1 bulan mengalami kenaikan berat badan 700 gram yaitu dengan berat badan 4.100. menurut (Kemenkes,2020) kenaikan berat badan bayi selama 1 bulan 800 gram.

E. Keluarga Berencana

Konseling metode KB sudah dilakukan pada tanggal 15 Mei 2023 yaitu 42 hari post partum. Pentingnya dilakukan konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling dan persetujuan dilakukan untuk mengenali kebutuhan klien, membantu klien membuat pilihan yang sesuai, dan membuat keputusan yang paling sesuai (Janah, 2022).

Pada Ny. T telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilih. Setelah melakukan konseling KB kepada ibu, Ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 1 bulan dikarenakan ibu sudah tidak lagi menyusui. (Darmawati, 2021) pemberian kontrasepsi suntik KB 1 bulan boleh diberikan jika produksi ASI sudah berhenti karena dapat mempengaruhi produksi ASI.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. T dari awal pemeriksaan pada tanggal 20 Januari 2023 sampai dengan berakhirnya kunjungan tanggal 14 Maret 2023. Dari hasil pengkajian pada kunjungan I, ditemukan Hb ibu 12,5 gr/dL yang berarti Ny. T tidak mengalami anemia, ibu mengalami nyeri di bagian punggung bawah asuhan yang diberikan pada Ny. T yaitu mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga *Gym Ball* untuk mengurangi rasa nyeri punggung dan untuk memperlancar persalinan. Pada kunjungan terakhir tanggal 14 Maret 2023 Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu mempersiapkan persalinan, senam hamil dan perawatan payudara.
2. Asuhan Persalinan Ny. A dari kala I sampai kala IV berjalan dengan lancar pada 03 April 2023 dengan usia kehamilan 38-39 minggu, Ny. T mengalami rupture perineum dan tidak ada ditemukan komplikasi. Asuhan dan pemeriksaan selama persalinan di dokumentasikan dalam bentuk partograf.
3. Asuhan masa nifas Ny. T dimulai dari 31 Maret 2023 yaitu postpartum 7 jam sampai 6 minggu postpartum. Selama kunjungan masa nifas ibu mengatakan ASI ibu tidak lancar asuhan yang di berikan pada Ny.T yaitu mengajarin cara perawatan payudara dan pijat oksitosin.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Ny. T dengan jenis kelamin Perempuan BB: 3400 gr, PB : 50 cm, LK: 33 cm, LD : 31 cm. tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata, Vit – K 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta satu jam kemudian imunisasi HB-0 dipaha kanan bayi.
5. Asuhan kebidanan pada Ny. T konseling calon akseptor KB suntik 1 bulan yaitu suntikan cyclofem, tidak ada penyulit, ibu sudah diberikan konseling mengenai KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menyatakan kepada suami terlebih dahulu.

B. Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi klien

Agar klien memiliki kesadaran dalam melakukan pemeriksaan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu menjadi lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan *personal hygiene*, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI eksklusif pada bayi, dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bidan H.R untuk tetap memberikan asuhan *contuinity of care* pada setiap klien yang membutuhkan asuhan kebidan sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah Kabupaten Simalungun.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N. W. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
- Darmawati. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Memilih Kontrasepsi Suntik*. Idea Nursing Journal.
- Detty, dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid 1*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Diki R.Y, dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Dinkes Sumut. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Provinsi Sumatera Utara*. Dinas Kesehatan Sumatra Utara.
- Ella, dkk. (2022). *Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III*. WOMB Midwifery Journal, 13-17.
- Fitriani. (2022). *Buku Ajaran Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Fitriani Yuni, dkk. (2022). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriani, Y. (2021). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ginarsih, y., & Jeniawaty, s. (2022). *Hubungan penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan kejadian hemorrhagic post partum (HPP) primer pada ibu nifas*. Jurnal Kesehatan.
- Herman. (2020). *the relationship of family roles and attitudes in child care with cases of caput succedeneum in RSUD labuang baji, makasar city in 2018*. Jurnal Inovasi Penelitian.
- Incesmi Sukarni, dkk. (2021). *Kehamilan, Persalinan, Nifas*. yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti, B. (2019). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Janah, dkk. (2022). *Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Jannah. (2022). *Penatalaksanaan Produksi ASI Yang Tidak Lancar Pada Ibu Nifas SC*. Jurnal Sains Kebidanan.
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2022). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kasmiati. (2022). *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Badan Janin*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 23-29.

- Kemenkes. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kiftiyah. (2022). *Pengantar Kebidanan Komunitas*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Lilis, H. A. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo*. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 34-43.
- Lina, dkk. (2022). *Pentingnya Pencegahan Dini Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Kelurahan Tanah Kali Kedinding*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Masniah, dkk. (2019). *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Meihartati, dkk. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Melati N.A, dkk. (2022). *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 14-30.
- Murniati. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Noviyati R.P, dkk. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Nurwiandani, Y. F. (2022). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Prima W.N, dkk. (2022). *Mengurangi Nyeri Punggung Bawah dan Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III*. Jawa Tengah: Pustaka Rumah Cinta.
- Purnamasari, K. D. (2019). *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III*. *Journal Of Galuh University*, 9-15.
- Purwoastuti, E. S. (2022). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Putri. (2019). *Perbedaan Perawatan Tali Pusat dengan Kasa Steril*. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*.
- Retni, d. (2023). *Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rsia Sitti Khadijah Kota Gorontalo*. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*.

- Risyati, L. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Rohmah. (2022). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Sawerigading Kota Palopo . *Jurnal Mega Buana*, 34-40.
- Siskana R.D, dkk. (2022). *Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Pendidikan Tambusia*, 11939-11945.
- Siwi Walyani, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sukarni, I. (2021). *Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutanto, A. V. (2021). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutanto, A. V. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani Siwi, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. P. (2023). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wulandari, R.L (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Yulviana, I. R. (2021). *Pendamping Senam Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung*. *Jurnal Kebidanan Terkini* , 153 - 160.



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



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

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-1682/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri H.R Kabupaten Simalungun”

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

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

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

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

Medan, April 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

✓Ketua

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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tara Indriyani

Umur : 22 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat: Rambung Merah Jl. Mawar

Istri dari :

Nama : Mardiansyah

Umur : 30 Tahun

Pekerjaan : Karyawan Pabrik Mie

Alamat: Rambung Merah Jl. Mawar

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

Nama : Hamni Syaputri Nasution

Nim : P07324220013

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

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

Pematangsiantar, 18 Januari 2023

Pelaksana

Suami

Klien



(Hamni Syaputri Nasution)

(Mardiansyah)

(Tara Indriyani)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 03.04.2023
2. Nama bidan : PMB - H.P
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan : /
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : /
12. Hasilnya : /

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
19. Hasilnya : /

KALA III

20. Lama kala III : 20 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18-35	100/70 mmHg	80x/i	Setinggi pusak	Baik	KOSONG	Normal
	18-50	100/90 mmHg	75x/i	Setinggi pusak	Baik	KOSONG	Normal
	19-05	120/80 mmHg	77x/i	Setinggi pusak	Baik	KOSONG	Normal
	19-20	120/80 mmHg	77x/i	Setinggi pusak	Baik	KOSONG	Normal
2	19-50	120/80 mmHg	77x/i	Setinggi pusak	Baik	KOSONG	Normal
	20-20	120/80 mmHg	68x/i	Setinggi pusak	Baik	KOSONG	Normal

- Masalah kala IV : /
- Penatalaksanaan masalah tersebut : /
- Hasilnya : /

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. /
 - b. /
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a. /
 - b. /
 - c. /
27. Laserasi :
 - Ya, dimana mukosa vagina
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Aloni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 300 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
33. Hasilnya : /

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3.100 gram
35. Panjang 44 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a. /
 - b. /
 - c. /
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan : /
- Hasilnya : /

TELAPAK KAKI BAYI NY. T DAN JEMPOL TANGAN NY. T

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	

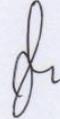
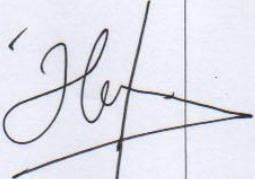
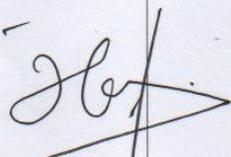
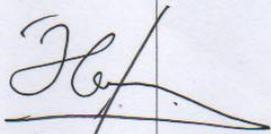


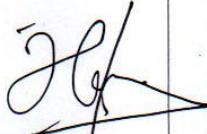
KARTU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS
AKHIR



Nama Mahasiswa : Hamni Syaputri Nasution
NIM : P0.73.24.2.20.013
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil,
Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana
Serta Ny.A Bersalin Di Praktik Mandiri Bidan
H.R Kabupaten Simalungun
Pembimbing Utama : Inke Malahayati,SST,M.Keb
Pembimbing Pendamping : Sri Hernawati Sirait, S.Kep,Ns,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	16/02/2023	Kunjungan <u>II</u> ANC dengan Pembimbing <u>I</u>	 Inke Malahayati,SST,M.Keb
2.	16/02/2023	Kunjungan <u>II</u> ANC dengan Pembimbing <u>II</u>	 Sri Hernawati Sirait, S.Kep,Ns,M.Kes
3.	20/03/2023	Bimbingan BAB <u>I</u> , BAB <u>II</u> , BAB <u>III</u> , BAB <u>IV</u> dengan Pembimbing <u>I</u>	 Inke Malahayati,SST,M.Keb
4.	24/03/2023	Bimbingan BAB <u>I</u> , BAB <u>II</u> , BAB <u>III</u> , BAB <u>IV</u> dengan Pembimbing <u>I</u>	 Inke Malahayati,SST,M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
5.	27/03/2023	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dengan Pembimbing I dan ACC Laporan Tugas Akhir	 Inke Malaharati, SST, M. Keb
6.	27/03/2023	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dengan Pembimbing II	 Sri Hernawati Sirait, S. Kep, Ns, M. Kes
7.	05/04/2023	Bimbingan Paragraf dengan Pembimbing I	 Inke Malaharati, SST, M. Keb
8.	10/04/2023	Kunjungan Nifas dan BBL dengan Pembimbing II	 Sri Hernawati Sirait, S. Kep, Ns, M. Kes
9.	15/05/2023	Kunjungan Nifas, BBL, dan KB dengan Pembimbing I	 Inke Malaharati, SST, M. Keb
10.	15/05/2023	Kunjungan Nifas, BBL, dan KB dengan Pembimbing II	 Sri Hernawati Sirait, S. Kep, Ns, M. Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
11.	29/05/2023	Bimbingan Laporan tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Inke Malaharati, SST, M.Keb
12.	29/05/2023	Bimbingan Laporan tugas Akhir dengan Pembimbing II	 Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
13.	13/06/2023	Bimbingan Abstrak dengan Pembimbing I	 Inke Malaharati, SST, M.Keb
14.	14/06/2023	Bimbingan Abstrak dengan Pembimbing I	 Inke Malaharati, SST, M.Keb
15.	16/06/2023	Bimbingan Laporan tugas Akhir dengan Pembimbing I dan ACC Laporan tugas Akhir	 Inke Malaharati, SST, M.Keb
16.	16/06/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing II dan ACC Laporan Tugas Akhir	 Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Hamni Syaputri Nasution

Lulusan Baru

Email : hamnisyaputrinasion@gmail.com

No. Hp : 0822-3789-6471

Profil Singkat

Nama : Hamni Syaputri Nasution

Tanggal lahir : 28 Juni 2001

Pendidikan Terakhir : SMK

Riwayat Pendidikan

- SDN. 104336 Guntingan
- SMPN 3 Sei Suka
- SMKs. Ganda Husada (Keperawatan)

Prestasi

- Juara 1 Lomba Cerdas Cermat
- Juara III Lomba Puisi

Pengalaman Organisasi

- Bendahara Himpunan Mahasiswa Kebidanan Pematang Siantar
- Bendahara Umum Kelas

Keahlian

- Pemuisi

