

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

MUTYA ANJELINA SARI
NIM. P0.73.24.2.20.016

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

MUTYA ANJELINA SARI
NIM : P07324220016

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : MUTYA ANJELINA SARI
NIM : P0.73.24.2.20.016

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Kandace Sianipar, SST.MPH
NIP. 196310061994032001

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA :MUTYA ANJELINA SARI
NIM :P0.73.24.2.20.016

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

Penguji I

Penguji II

Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP : 198308012008122002

Juliani Purba, Spd, MM, M.Kes
NIP : 197701012001122001

Ketua Penguji

Inke Malahayati, SST, Mkeb
NIP : 197605102008012021

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

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

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

NAMA : MUTYA ANJELINA SARI
NIM : P0.73.24.2.20.016

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

Dibimbing oleh: Parmiana Bangun, SST, M. Keb dan Kandace Sianipar, SST. MPH

(ix, 97 halaman, 7 tabel, 5 gambar, 7 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Pelayanan kesehatan ibu hamil di anjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Selama kehamilan akan terjadi beberapa perubahan yang mengganggu kenyamanan seperti ibu mengalami sesak napas dan nyeri pinggang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pemberian air susu ibu salah satunya faktor fisik bentuk puting susu yang datar menjadi hambatan dalam pemberian air susu ibu.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Metode : Studi kasus dengan asuhan kebidanan berkesinambungan dan pendokumentasian SOAP.

Hasil : Ny.Y 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan trimester III keluhan puting susu datar, sesak napas dan nyeri pinggang. Sesak napas dan nyeri pinggang teratasi tetapi puting susu datar tidak teratasi karena kelainan bawaan. Asuhan persalinan kala I berlangsung normal, kala II laserasi perineum derajat 2, penjahitan dengan teknik jelujur. Bayi baru lahir normal 3700 gram. Masa nifas berlangsung normal. Hari ke 24 bayi sudah tidak minum ASI karena ASI berhenti. Ny.Y menggunakan teknik senggama terputus untuk kontrasepsi.

Kesimpulan : *Continuity of Care* meningkatkan pengetahuan dan kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci : *Continuity of Care*, puting susu datar, laserasi perineum.

Sumber : 35 (2018-2023)

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

Name : MUTYA ANJELINA SARI
Student's Number : P0.73.24.2.20.016

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

Consultants: Parmiana Bangun, SST, M. Keb and Kandace Sianipar, SST. MPH
(ix, 97 pages, 7 tables, 5 figures, 7 attachments)

ABSTRACT

Background: The Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator to see the success of maternal health efforts. Health services for pregnant women should guarantee protection for pregnant women and the fetus, such as early detection of risk factors, prevention and early treatment of complications in pregnancy. During pregnancy, there will be several changes that will disturb the mother's comfort, such as shortness of breath and low back pain. One of the factors that affect the lactation process is the flat shape of the nipples, which can inhibit the lactation process

Objective: To provide midwifery care in the form of Continuity of Care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning services.

Method: a case study of continuous midwifery care and documentation in SOAP format.

Result: Mrs.Y, 24, G1P0A0, third trimester of pregnancy, complaints are flat nipples, shortness of breath and low back pain. Shortness of breath and low back pain can be resolved except for flat nipples due to congenital abnormalities. Care for the first stage of labor proceeded normally, in the second stage, a second degree perineal laceration was performed with a continuous suturing technique. The baby was born normally, weighing 3700 grams. The postpartum period proceeds normally. On the 24th day the baby stops drinking milk because milk production has stopped. Mrs.Y used the technique of interrupted intercourse for pregnancy control.

Conclusion: Continuity of Care can increase knowledge and degree of maternal and child health.

Keywords : Continuity of Care, flat nipples, perineal lacerations.

References : 35 (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. Y Masa Hamil, Bersalin dengan Laserasi Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematang Siantar”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Arihta Br Sembiring, S.ST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan, S.Si. T, M. Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Parmiana Bangun, SST, M. Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses pembuatan laporan tugas akhir ini.
5. Kandace Sianipar, SST. MPH selaku dosen pembimbing pendamping 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 Y.H dan D.S yang telah bersedia memberikan tempat, waktu dan pikirannya yang menjadi tempat praktek penulis selama pembuatan laporan tugas akhir terhadap responden.
8. Ny.Y dan keluarga yang telah bersedia memberikan waktu untuk menjadi responden pembuatan laporan tugas akhir mulai hamil, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan menjadi akseptor KB.
9. Ny. M dan keluarga yang telah bersedia memberikan waktu untuk menjadi

responden bersalin pembuatan laporan tugas akhir.

10. Teristimewa kepada Almh. Ibu Masitoh Halim, Bunda Sri Ani, Ayah Suheri, Alm. Abang Denny Pratama Putra, serta adik penulis Febryana Ananda dan Aqila Ulfa Nadhifa memberikan dukungan, baik materi dan spiritual selama penulis mengikuti pendidikan ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa 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, 31 Mei 2023

Mutya Anjelina Sari
NIM: P0.73.24.2.20.016

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSRTRAC	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	5
B. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	20
C. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Nifas	38
D. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	43
E. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	47
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	51
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	51
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	58
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas	64
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	67
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	71
BAB IV PEMBAHASAN.....	76
A. Kehamilan.....	72
B. Persalinan.....	73
C. Nifas	74
D. Bayi Baru Lahir.....	75
E. Keluarga Berencana	75
BAB V PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil.....	9
Tabel 2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	10
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian TT	11
Tabel 2.4 Frekuensi minimal pemeriksaan dan intervensi.....	29
Tabel 2.5 Derajat Luas Robekan	38
Tabel 2.6 Nutrisi Ibu Nifas.....	42
Tabel 2.6 APGAR <i>Score</i>	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 TFU Sesuai Usia Kehamilan	11
Gambar 2.2 Bentuk Puting Susu	12
Gambar 2.3 Teknik <i>Hoffman</i>	15
Gambar 2.4 Teknik <i>Nipple Puller</i>	15
Gambar 2.5 Rupture Perineum	38

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
CoC	: <i>Continuity of Care</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IM	: <i>Intramuscular</i>
K1	: Kunjungan Satu
K6	: Kunjungan Enam
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
PRE	: <i>Pelvic Rocking Exercises</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PX	: <i>Prosesus Xypodeus</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
PDVK	: Perdarahan neonatus akibat Defisiensi Vitamin K
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Taksiran Persalinan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental lain. Jumlah kematian ibu pada tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia (Kemenkes, 2019). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes, 2020). Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia, jumlah kematian meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 (Kemenkes, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care* harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-40 minggu), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2021).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pemberian air susu ibu salah satunya faktor fisik yaitu bentuk puting susu ibu yang datar menjadi hambatan dalam pemberian air susu ibu. Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan untuk persiapan dalam pemberian air susu ibu (Saputri, 2019).

Selama masa kehamilan, akan terjadi berbagai perubahan pada tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada tubuh ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut akan mencapai puncaknya saat kehamilan memasuki trimester III,

ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan ibu hamil yaitu sesak nafas. Sesak nafas pada ibu hamil disebabkan karena adanya perubahan anatomis pada bagian rongga dada karena terdapat pembesaran uterus yang mendorong diafragma ke atas sehingga menyebabkan sesak pada ibu hamil (Rahmawati et al, 2021). Perubahan lain adanya keluhan nyeri pinggang yang memberikan dampak terhadap aktivitas sehari-hari pada ibu hamil (Ahsaniyah et al, 2022). Nyeri pinggang selama kehamilan adalah keluhan umum pada wanita hamil. Angkanya sekitar 50-70% dari wanita hamil biasa merasakannya, nyeri pinggang ini bisa dirasakan di semua tingkat usia kehamilan tetapi paling banyak dirasakan di kehamilan trimester II dan III (Deviyani et al, 2021)

Persalinan dan kelahiran adalah kejadian fisiologis yang normal. Saat persalinan peran seorang ibu adalah melahirkan bayinya sedangkan petugas kesehatan memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik ibu maupun bayi yang dilahirkan serta keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Yeyeh et al, 2019).

Lacerasi adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi dengan menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Lacerasi dapat disebabkan oleh paritas, jarak kelahiran dan berat badan janin, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya dan episiotomi (Hafid, 2022). Luka perineum terjadi hampir pada semua persalinan dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Luka perineum pada umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat atau ukuran kepala janin terlalu besar. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang mengalami ruptur perineum 19% (Febrianti et al, 2022).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentase belakang kepala melalui vagina tanpa adanya cacat bawaan. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal 0-28 hari yaitu cakupan kunjungan neonatus 1 (KN 1) pada 6 sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus 2 (KN 2) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus 3 (KN 3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah kelahiran (Ristica, 2022)

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, masa ini penting dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi. Salah satu faktor penyebab kematian ibu terjadi setelah persalinan atau dalam 24 jam pertama masa nifas (Noftalina, 2021). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6-3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4-28 hari pasca persalinan dan pada hari ke 29-42 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pengaturan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan serta mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Susiloningtyas et al, 2021). Berdasarkan BKKBN peserta KB aktif di antar Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6% sebagian besar akseptor Kb memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, penggunaan pil sebesar 19,4%, peserta lebih banyak memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, Implan, MOW dan MOP (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis memilih melakukan Asuhan kebidanan pada Ny. Y 24 tahun GIP0A0 dimulai pada kehamilan trimester ke III dengan masalah puting susu datar, sesak nafas saat tidur terlentang dan nyeri pada pinggang, bersalin dengan rupture perineum derajat dua, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB dengan senggama terputus, dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. Y di Praktik Mandiri Bidan Y.H dan Ny. M di Praktik Mandiri Bidan D.S.

B. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.Y masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan Ny. M pada masa bersalin sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin , nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 2) Menginterpretasikan data, meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin , nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 3) Merumuskan diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin , nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 4) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil, bersalin , nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 5) Menyusun rencana tindakan pada ibu hamil, bersalin , nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 6) Melaksanakan rencana tindakan pada ibu hamil, bersalin , nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 7) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- 8) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Mardiah et al, 2020).

1. Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Yuliani et al, 2021). Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 180 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam Rahim, dan diakhiri oleh lahirnya bayi (Mutmainah, 2020).

Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal enam kali yaitu :

- a) Trimester I kunjungan dilakukan 1 kali (0-12 minggu)
- b) Trimester II kunjungan dilakukan 2 kali (12- 24 minggu)
- c) Trimester III kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali (24-40 minggu)

Minimal 2 kali diperiksa Dokter saat kunjungan I di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III (Kemenkes, 2021).

2. Perubahan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

Selama kehamilan hampir semua system organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional 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 penambahan 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 mencakup 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 ukurannya 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.

f) Sistem Pernapasan

Perempuan hamil kadang mengeluh 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 phyeosis 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, closma gravidarum

i) Sistem perkemihan

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resabsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air, serta peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin.(Fitriani et al, 2021).

3. Perubahan Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Fitriani et al, 2021).

4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Peningkatan frekuensi berkemih Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis di mana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih yang

disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan (Prima et al, 2020).

a) Nyeri Punggung Atas dan Bawah

Selama kehamilan, perubahan pada ibu hamil mengakibatkan relaksasi sendi di punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormonal dan bertambahnya berat selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil, cara mengatasinya adalah ibu melakukan senam hamil.

b) Hiperventilasi dan Sesak Napas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Sesak napas terjadi pada trimester III karena pembesaran rahim yang menekan diafragma dan membuat daerah dada tertekan, cara mengatasinya atur pola istirahat yang nyaman seperti tidur miring kiri dan tarik napas dalam-dalam agar lebih rileksasi.

c) Edema Kaki atau Pembengkakan Kaki

Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat, cara mengatasinya jangan berdiri terlalu lama, dan melakukan olahraga.

d) Kesemutan dan Baal pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf yang menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

e) Insomnia atau sulit tidur

Adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin yang semakin aktif menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan sehingga ibu hamil susah tidur (Prima et al, 2020).

5. Kebutuhan Gizi Ibu hamil

Kehamilan adalah periode paling penting untuk memenuhi nutrisi ibu hamil. Asupan nutrisi yang tepat selama kehamilan memiliki peran penting dalam perkembangan janin dan status gizi ibu hamil yang baik. Status gizi ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung. Bila status gizi ibu

selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Ariendha et al, 2022).

Table 2.1

Porsi makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester I	Ibu Hamil Trimester II dan III	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti ikan, telur, tahu, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 50 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur – sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah – buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar papaya
Minyak/lemak	5 porsi minyak/lemak yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya.
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis dan lain- lainnya
Minur Air Putih	8-12 gelas sehari	8-12 gelas sehari	

(Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2022))

6. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan yaitu :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

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

b) Ukur tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kemungkinan anemia. Tekanan darah normal berkisar 100/80 – 120/80 mmHg.

c) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Untuk mengetahui status gizi ibu agar menghindari BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis.

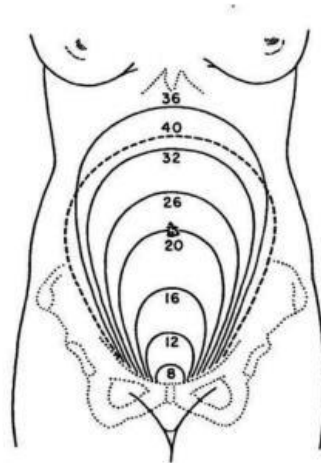
d) Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita centimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* rentangkan sampai *fundus uteri* (fundus uteri tidak boleh ditekan).

Table 2.2
Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Minggu ke-12	1-2 jari diatas <i>sympisis</i>
Minggu ke -16	Pertengahan antara <i>sympisis</i> dan pusat
Minggu ke -20	Tiga jari diantara pusat
Minggu ke -24	Setinggi pusat
Minggu ke -28	Tiga jari diatas pusat
Minggu ke -32	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> - pusat
Minggu ke -36	Tiga jari dabawah <i>proc.xymphoideus</i> -
Minggu ke -40	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> -pusat

(Sumber : Sari, L. 2020. Asuhan Kebidanan I Kehamilan)



Gambar 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU
 (Sumber : Sari, L. 2020. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*)

e) Pemberian imunisasi (*tetanus toksoid*) TT lengkap

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

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

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

(Sumber : Megasari, M. 2015. *Asuhan Kebidanan I*, hal 117).

f) Pemberian tablet zat besi

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet tambah darah yang harus didapatkan ibu selama masa kehamilan sebanyak 90 tablet.

g) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Hb (*Hemoglobin*) dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan *Veneral*

Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan protein urin untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklamsi*.

h) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin bisa di deteksi menggunakan *Fetal Doppler* atau USG sejak usia kehamilan 16 minggu.

i) Tatalaksana kasus

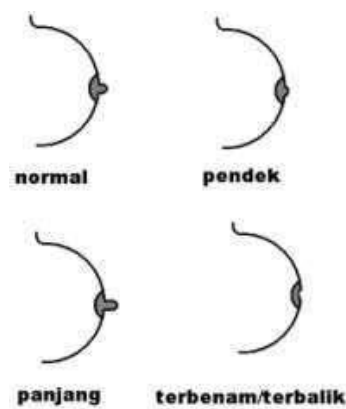
Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tetap agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

j) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong oranglain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Situmorang et al, 2021).

7. Kelainan Bentuk Puting Susu

Kelainan puting susu adalah keadaan puting susu tidak normal di mana puting susu yang normal memiliki ciri-ciri khas dengan bentuk yang menonjol keluar dari permukaan umum payudara ibu.



Gambar 2.2. Bentuk Puting Susu.

(Sumber : Siti Mutmainah, 2020)

Tingkat Puting Susu Datar

a) Tingkat 1

Puting tertarik keluar dengan mudah ketika memberi tekanan ringan ke bagian areola. Ketika tekanannya dilepas, puting tidak langsung masuk lagi ke dalam.

b) Tingkat 2

Puting tidak tertarik keluar dengan mudah meski sudah diberi tekanan, dan langsung masuk lagi ke dalam saat tekanannya dilepas.

c) Tingkat 3

Puting melesek ke dalam dan tidak memberi reaksi terhadap ransangan apapun dengan kata lain tidak bisa ditarik keluar, hal ini adalah kasus paling serius dalam puting susu yang datar.

Faktor Penyebab Kelainan Bentuk Puting Susu

Adapun beberapa faktor penyebab kelainan bentuk puting susu, yaitu :

- a) Adanya perlekatan yang menyebabkan saluran susu lebih pendek dari biasanya sehingga menarik puting susu ke dalam.
- b) Kurangnya perawatan sejak dini pada payudara
- c) Penyusuan yang tertunda
- d) Penyusuan yang jarang dan dalam waktu singkat
- e) Pemberian minum selain ASI.
- f) Ibu terlalu lelah dan tidak mau menyusui.

8. Perawatan Payudara

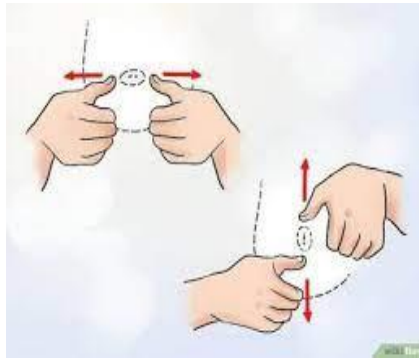
Perawatan payudara (*breast care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk mendukung produksi air susu yang masuk ke dalam atau datar. Perawatan payudara sebelum lahir (*prenatal breast care*) bertujuan untuk memelihara hygiene payudara, melenturkan atau menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam. Perawatan payudara selama hamil (*prenatal breast care*) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan memudahkan bayi menghisap asi, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui.

Tujuan Perawatan Payudara

- a) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- b) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi.
- c) Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
- d) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.
- e) Untuk melenturkan dan menguatkan puting susu, mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
- f) Menjaga bentuk payudara tetap bagus.
- g) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
- h) Untuk melancarkan aliran ASI dan memperbanyak produksi ASI.
- i) Untuk mengetahui adanya kelainan puting.

Langkah-Langkah Perawatan Payudara

- a) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
- b) Cuci tangan dengan air mengalir dengan sabun.
- c) Kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak/baby oil ± 2 menit.
- d) Bila puting susu masuk kedalam, lakukan gerakan *Hoffman* atau gunakan pompa puting dengan menggunakan *nipple puller*.
 - 1) Gerakan Hoffman:
 - (a) Tarik telunjuk sesuai dengan kanan dan kiri, atas dan bawah.
Gerakan ini akan meregangkan kulit payudara dan jaringan yang ada di bawahnya. Lakukan 5-10 kali.
 - (b) Gerakan diulang dengan letak telunjuk dipindah berputar di sekeliling puting sambil menarik puting susu yang masuk. Lakukan gerakan ini 5-10 kali.



Gambar 2.3 Teknik *Hoffman*

Sumber : (Siti Mutmainah, 2020)

2) Penggunaan pompa puting



Gambar 2.4 Pompa Puting (*nipple puller*)

Sumber : (Siti Mutmainah, 2020)

- (a) Bila pompa puting tidak tersedia, dapat dibuat dari modifikasi spuit 10 ml. bagian ujung dekat jarum dipotong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut.
- (b) Cara penggunaan yaitu dengan menempelkan ujung pompa (spuit injeksi) pada payudara sehingga puting berada di dalam pompa.
- (c) Kemudian tarik perlahan hingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama 1/2-1 menit.
- (d) Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Prosedur ini diulangi hingga beberapa kali dalam sehari (Mutmainah, 2020).

9. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

a) Sesak napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester III. Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma, selain itu diafragma akan mengalami *elevasi* kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Fitriani et al, 2021). Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu (Islami, 2020).

Secara fisiologis, saat hamil terjadi perubahan jumlah darah di trimester pertama dan meningkat secara maksimum sebesar 40%-50% dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini meningkatkan kerja jantung ibu. Oleh sebab itu maka suplai oksigen yang dibutuhkan semakin meningkat sehingga ibu seringkali merasakan kesulitan untuk bernapas dan mendapatkan oksigen dengan normal seperti saat sebelum hamil (Islami, 2020).

1) Penyebab sesak napas pada ibu hamil

Adanya tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu, diafragma bergeser (berelevasi) kira-kira 4 cm selama masa kehamilan. Meskipun pelebaran diameter transversal dari rongga dada (thoraks) hanya beberapa cm, namun hal ini cukup mengganti pergeseran diafragma dan mengurangi fungsi kapasitas residual dan volume residual udara. Kombinasi penggunaan tekanan pada diafragma (memungkinkan penurunan fungsi volume residual) menyebabkan sedikit kesulitan dalam bernafas (nafas sesak). Dan ada juga penyebab lain sesak nafas pada ibu hamil yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru- paru secara maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan progesterone dan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil napas. Oleh karena itu, Ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama serta dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri (Islami, 2020).

2) Cara mengurangi ketidaknyamanan sesak napas

Untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak napas yaitu ibu tidak dianjurkan untuk terlentang karena *aorta* akan menekan pembuluh darah sehingga suplai

oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, sekaligus mampu memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Namun selain dianjurkan untuk posisi tidur miring, ibu juga dianjurkan sambil melakukan tehnik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam, saat ibu hamil melakukan tidur miring kiri. Tidur miring dilakukan saat ibu merasakan sesak sampai sesak yang dirasakan oleh ibu berkurang atau bahkan hilang (Islami, 2020).

b) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang selama kehamilan adalah keluhan umum pada wanita hamil. Angkanya sekitar 50-70% dari wanita hamil bisao merasakannya. Nyeri pinggang ini bisa dirasakan di semua tingkat usia kehamilan. Tetapi paling banyak dirasakan saat kehamilan trimester II dan III (Susanti dan Putri, 2019).

Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat perut ibu lebih maju ke depan. Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat perut ibu lebih maju ke depan (Kemenkes, 2023).

1) Cara untuk mengatasi nyeri pinggang

- (a) Postur tubuh yang baik, terapkan prinsip body mekanik yang baik pada masa kehamilan.
- (b) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama.
- (c) Ayunkan panggul atau miringkan panggul.
- (d) Hindari menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis.
- (e) Gunakan penyokong abdomen/korset.
- (f) Kompres hangat pada pinggang.
- (g) Kompres es pada pinggang.
- (h) Pijatan/usapan pada pinggang.

- (i) Pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan gunakan bantal sebagai penyangga untuk meringankan tarikan dan regangan dan untuk meluruskan pinggang (Duwi, 2020)

10. Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Senam hamil sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan. Berlatih senam hamil pada masa kehamilan dapat membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa rileks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan.

a) Manfaat senam hamil

1) Meningkatkan kecerdasan

Berbagai faktor mempengaruhi kecerdasan bayi seperti asupan vitamin, nutrisi, dan asam folat yang cukup. Faktor lainnya adalah apabila ibu olahraga secara teratur, latihan fisik secara reguler mampu meningkatkan bahan kimia serotonin di otak serta meningkatkan kecerdasan otak bayi saat lahir.

2) Meningkatkan kesehatan jantung bayi saat lahir

Ibu hamil yang rajin olahraga membantu menurunkan denyut jantung bayi pada usia 36 minggu kehamilan. Jadi olahraga selama kehamilan sama – sama mendukung kesehatan jantung ibu dan bayi serta mendukung bayi lahir sehat.

3) Memberi rasa nyaman

Membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa rileks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan.

b) Syarat Kapan Bisa Dilakukan Senam Hamil

- 1) Kehamilan berjalan normal dan sehat
- 2) Dimulai dari kehamilan pertama atau kehamilan berikutnya yang mengalami kesulitan persalinan
- 3) Senam hamil dilakukan secara teratur dalam batas kemampuan fisik ibu
- 4) Minum cukup air
- 5) Perhatikan keseimbangan tubuh

- 6) Lakukan senam hamil sesuai porsi dan jangan berlebihan. Jika terasa pusing, kram, lelah atau terlalu panas, ibu istirahat saja.
- c) Hal – hal yang harus dihindari saat senam hamil
- 1) Hindari senam yang terlalu berlebihan, sebaiknya senam yang ringan saja
 - 2) Hindari senam dalam cuaca yang terlalu panas
 - 3) Hindari senam yang meningkatkan resiko cedera perut
 - 4) Hindari berbicara saat sedang senam hamil karena akan menyulitkan pernapasan
- d) Gerakan Senam Hamil
- 1) Gerakan duduk bersila ini adalah gerakan dasar senam hamil. Duduk bersila merupakan posisi paling aman untuk ibu hamil karena tidak ada penekanan pada perut. Posisi ini dikombinasikan dengan pemanasan. Pemanasan bisa dengan menggelengkan kepala ke kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali, menundukkan dan juga menengadahkan kepala ke atas dan ke bawah sebanyak 3 kali. Hal terakhir yang dilakukan saat posisi ini adalah dengan menggerakkan bahu naik dan turun tiga kali.
 - 2) Gerakan senam jongkok ini bermanfaat untuk menguatkan otot panggul dan otot paha ibu hamil serta meregangkan otot sekitar pinggul dan pelvis agar longgar dan lebih lentur. Caranya yaitu, berdiri dengan luruskan posisi punggung dan pelan pelan turunkan posisi sampai ke dalam posisi jongkok. Tahanlah selama 10 detik dan kembali ke posisi berdiri. Ulangi gerakan ini sampai 5 kali.
 - 3) Gerakan senam kegel ini adalah untuk memperkuat otot panggul bagian bawah, termasuk kandung kemih, rahim, dan usus besar. Caranya adalah dengan mengencangkan otot bagian bawah panggul seperti sedang menahan buang air kecil. Tahan selama beberapa detik, lalu lemaskan kembali otot tersebut.
 - 4) Gerakan senam kupu-kupu (*Tailor Sit*) gerakan ini bertujuan untuk meregangkan otot panggul dan paha, dan dapat membantu mengurangi nyeri punggung bagian bawah. Caranya adalah duduk di lantai, punggung lurus dan menempel ke dinding, kedua telapak kaki saling bersentuhan, dorong

lutut ke bagian bawah hingga lutut menyentuh lantai. Lakukanlah posisi ini selama 10-20 detik

- 5) *Wall Push Up* gerakan ini merupakan jenis gerakan push up yang dilakukan dengan cara berdiri dan bertumpu pada dinding. Gerakan ini sangat baik untuk menjaga kesehatan otot dan tulang. Caranya, berdirilah menghadap dinding, dengan jarak 1 lengan dari dinding. Angkat kedua lengan lurus ke depan selebar bahu. Tumpukan telapak tangan pada dinding, lalu tekuk siku sambil mencondongkan tubuh ke depan hingga wajah mendekati dinding. Ulangi gerakan ini hingga 10 kali (Kemenkes, 2023).

B. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2021).

2. Sebab- Sebab Mulainya Persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya persalinan yaitu teori harmonal, Prostaglandin, Struktur uterus, Sirkulasi uterus, pengaruh Saraf dan Nutrsi, hal ini yang memberikan pengaruh sehingga partus dimulai.

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b) Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar Oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi Otot-otot rahim.

c) Peregangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot- otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d) Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar *suprarenal* janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada *ancephalus* kelahiran sering lebih lama.

e) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi *miometrium* (Yeyeh et al, 2019).

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak panggul.

b. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

c. *Passanger* (Faktor bayi)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

d. Psikologis Ibu

Psikis ibu bersalinan sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalinan dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Yeyeh et al, 2019).

4. Tahapan-tahapan Persalinan

a) Kala I

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsung 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

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 sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

2) Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.

3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena *fleksus frankenhauser* tertekan.

- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, *sub occiput* bertindak sebagai *hipomoglion* berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan
 - (a) Kepala dipegang pada *ocsiput* dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - (b) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
 - (c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

c) Kala III

Setelah Kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nitabisch* karena sifat retraksi otot Rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah Panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan pada pinggir atas symphisis. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan tidak normal, tingkatkan

frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu

- 2) Masase uterus berkontraksi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu
- 3) Pantau temperature tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan, jika meningkat, pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang diperlukan
- 4) Nilai jumlah darah yang keluar, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus lembek
- 6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi, bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering. Atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI
- 7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir (Yeyeh et al, 2019).

5. Perubahan Fisiologis Pada persalinan

a) Fisiologi Kala I

Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang *involunter* karena berada dibawah pengaruh saraf *intrinsik*, wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi.

Perubahan-perubahan fisiologi kala I adalah :

- 1) Perubahan hormon
- 2) Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
 - (a) Kala → ketuban meregang vagina bagian atas
 - (b) Setelah ketuban pecah → perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.

- 3) Perubahan serviks
 - (a) Pendataran
 - (b) pembukaan
 - 4) Perubahan uterus Segmen Atas dan Bawah Rahim
 - (a) Segmen atas rahim aktif, berkontraksi, dinding be tambah tebal
 - (b) Segmen bawah rahim/SBR pasif, makin tipis
 - (c) Bentuk Rahim, Kontraksi → sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang
 - (d) Lengkung punggung anak berkurang → kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk PAP
 - (e) Bentuk rahim bertambah panjang → otot-otot memanjang diregang, menarik SBR dan serviks → pembukaan
 - 5) Penurunan janin
- b) Fisiologis Kala II :
- 1) Sistem cardivaskuler
 - (a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
 - (b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
 - (c) Saat mengejan → cardiac output meningkat 40-50%
 - (d) TD sistolik meningkat rata-rata 15mm Hg saat kontraksi Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
 - (e) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius
 - 2) Respirasi
 - (a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler, Konsumsi oksigen meningkat
 - (b) Percepatan pematangan surfaktan (fetus- labor speeds maturation of surfactant), Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.
 - 3) Pengaturan suhu
 - (a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
 - (b) Keseimbangan cairan kehilangan cairan meningkat oleh karena

meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi → restriksi cairan

4) Urinaria

- (a) Perubahan ginjal memekatkan urine
- (b) Berat jenis meningkat
- (c) Ekskresi protein trace
- (d) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

5) Musculoskeletal

- (a) Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang
- (b) Fleksibilitas pubis meningkat
- (c) Nyeri punggung
- (d) Tekanan pada janin membuat kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.

6) Saluran pencernaan

- (a) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

7) Sistem syaraf

- (a) Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin dan denut jantung janin menurun.

6. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Pada proses persalinan tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi seperti rasa takut, stres, ketidaknyamanan, cemas, merasa lemah, takut dan emosi yang tidak terkontrol.

7. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Peran Petugas Kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik segi/perasaan maupun fisik seperti :

- a) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi Ibu agar merasa nyaman
- b) Menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu
- c) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi
- d) Jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
- e) Kenyamanan bagi ibu memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu, menjaga privasi ibu penjelasan tentang proses dan

kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.

- f) Mengatur posisi ibu.
- g) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin (Sukarni dan Margareth, 2021).

8. Tanda-tanda Persalinan

Menjelang Minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- a) Kontraksi *Braxton his*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan *ligamentum rotundum*
- d) Gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan Ibu merasakan:

- 1) Ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak di bagian bawah, terjadi kesulitan berjalan dan sering kencing
- 2) Terjadinya his permulaan, makin tua kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan *progesteron* makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, atau yang disebut dengan his palsu. sifat his palsu antara lain:
 - (a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
 - (b) Datangnya tidak teratur
 - (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
 - (d) Durasinya pendek

Tanda-tanda timbulnya persalinan atau inpartu

- (1) Terjadinya his persalinan
- (2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*Blood show*)
- (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- (4) Dilatasi dan *Effacement*, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh His. *Effacement* adalah pendaftaran atau pemendekan kanalis *servikalis* yang semula panjangnya 1 sampai 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya *Ostium* yang tipis seperti kertas (Hutagaol *et al*, 2023).

9. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.

Partograf dapat digunakan :

- a) Untuk ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik, bidan, swasta, rumah sakit dan lainnya).
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyakit
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Sukarni dan Margareth, 2021).

Tabel 2.4
Frekuensi minimal pemeriksaan dan intervensi persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada masa laten	Frekuensi pada masa laten
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
-----------	--------------	--------------

(sumber : Sukarni dan Margareth, 2021. Kehamilan, Persalinan, Nifas)

Petugas mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

a) Informasi tentang ibu :

- 1) Nomor pendaftaran, nomor Puskesmas
- 2) Nama dan umur ibu
- 3) Keterangan mengenai jumlah gravida para dan abortus (GPA)
- 4) Tanggal/jam kedatangan ibu
- 5) Keadaan ketuban, waktu pecahnya ketuban
- 6) His ada atau tidak, bila ada sejak kapan?

b) Kondisi janin :

- 1) Denyut jantung janin (DJJ)
- 2) Warna da. adanya air ketuban
- 3) Penyusupan (molase) kepala janin
- 4) Pembukaan serviks
- 5) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- 6) Garis waspada dan garis bertindak

c) Jam dan waktu :

- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan

d) Kontraksi uterus: Frekuensi dan lamanya

e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- 1) Oksitosin
- 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

f) Kondisi ibu

- 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
- 2) Urine (volume, aseton dan protein)

g) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya :

Dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau catatan kemajuan persalinan (Sukarni dan Margareth, 2021).

10. Asuhan Persalinan Normal

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut (Prawirohardjo, 2018).

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan 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 vagina dan *sfinder anal* membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengerikan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Memberihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendokumentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/ menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarag 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.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi, lahirnya kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membuarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan eret, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontaksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Mengguankan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/ i, m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakuka urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengerikan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

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

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I. M.
 - d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pascapersalihan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya kontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati seketika tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sejali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilup sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

11. Lima Benang merah dalam persalinan

Asuhan sayang ibu adalah salah satu aspek dari 5 benang merah sangat membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu, 5 benang merah mencakupi :

- a) Membuat keputusan klinik
- b) Asuhan sayang ibu dan anak
- c) Pencegahan infeksi
- d) Dokumentasi
- e) Sistem rujukan (Rahayu, 2020).

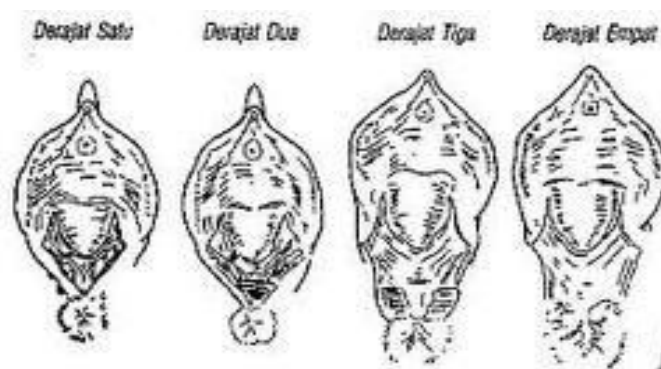
12. Robekan Jalan Lahir dan Perineum

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Tabel 2.5
Derajat Luas Robekan Episiotomi

Derajat	Area Robekan
Derajat satu	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum
Derajat dua	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum
Derajat tiga	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani
Derajat empat	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani Dinding depan rektum

(Sumber : Nurhayati, E. 2019. Patologi & Fisiologi Persalinan).



Gambar 2.5 Rupture Perineum

(sumber : Diah Widyatun. 2012. Jurnal Bidan Diah)

C. Konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Defenisi Nifas

Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Oktari dan Ciselia, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, sert memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus
- e) Imiunisas ibu terhadap tetanus.
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Oktari dan Ciselia, 2021).

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu *puerperium* dini, *puerperium intermedial*, dan *remot puerperium*.

a) *Puerperium* dini

- 1) *Puerperium* dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b) *Puerperium intermedial*

- 2) *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c) *Remote puerperium*

- 3) *Remote puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan (Oktari dan Ciselia, 2021).

4. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1) Perubahan Kelenjar *Mamae*

Thelarche adalah saat mulai membesarnya ukuran payudara dengan cepat dari perangsang estrogen, mulai sekitar masa pubertas ketika produksi estrogen meningkat. Pada hari kedua postpartum sejumlah kolostrum, cairan yang disekresi

oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu.

2) Uterus

Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh:

- (a) Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hiperplasia uterus
- (b) Iskemia miometrium. Miometrium terus berkontraksi dan berintraksi setelah kelahiran, mengkonstriksi pembuluh darah dan mencapai haemostasis pada sisi plasenta. Iskemia menyebabkan atropi pada serat-serat otot
- (c) Otolisis miometrium. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan selmiometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses autolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel, mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh. Jaringan ikat dan lemak biasanya ditelan, dihancurkan dan dicerna oleh jaringan makrofag.

Fundus uteri kira-kira sepusat dalam 1 hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis.

a) *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar).

b) *Lochea*

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.

- 2) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- 3) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna, kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Oktari dan Ciselia, 2021).

5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Rukiyah dkk, 2017 :

- a) *Talking On*: Pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
- b) *Talking In*: Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
- c) *Talking Hold*: Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.
- d) *Letting Go*: Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini (Oktari dan Ciselia, 2021).

Tabel 2.6
Nutrisi Makan dan Minum Ibu Nifas Sehari-hari

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester I	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti ikan, telur, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 50 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur – sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah – buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar papaya
Minyak/lemak	6 porsi minyak/lemak yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santai	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya.
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis dan lain- lainnya
Minur Air Putih	8-12 gelas sehari	

(Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak(2022))

6. Perawatan Luka Operasi Caesar

Perawatan luka operasi Caesar pada pasien diawali dengan pembersihan luka yang dilakukan untuk merawat luka dan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi serta mempercepat proses penyembuhan luka yang bertujuan untuk:

- a) Mencegah dan melindungi luka dari infeksi
- b) Menyerap eksudat
- c) Melindungi luka dari trauma

- d) Mencegah cedera jaringan yang lebih lanjut
- e) Meningkatkan penyembuhan luka dan memperoleh rasa nyaman.

Tanda dan Gejala Infeksi Luka Operasi Caesar

- a) Terdapat nyeri disekitar luka
- b) Terdapat kemerahan dan bengkak di sekeliling luka
- c) Terdapat peningkatan suhu tubuh (Desmiari, 2019).

D. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR 7-10 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa dan Juliarti, 2022)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kmereah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cuku.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. *Reflex* hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. *Reflex morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. *Reflex graps* atau menggenggam sudah baik.
- n. *Reflex rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti dan Sam, 2019).

3. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan mengalami stress dengan adanya lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, terdapat beberapa proses kehilangan panas tubuh bayi yaitu :

a) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

1) Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

2) Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celsius dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

3) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

4) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menaarah ke bayi (Yulianti dan Sam, 2019).

4. Penialian APGAR Score

Penilaian Apgar Score dilakukan pada menit pertama setelah bayi baru lahir. Nilai Apgar menit pertama menunjukkan toleransi bayi terhadap proses kelahirannya, dan menit kelima selanjutnya menunjukkan adaptasi bayi terhadap lingkungan barunya (Yanti et al, 2020)

Tabel 2.5
APGAR 2.7 Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (Appearance)	Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstra biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit menyeringai	Bersin
Aktivity (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

(sumber :Yeyeh A, dkk, 2019,Buku Asuhan Kebidanan II Persalinan).

a) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi-bayi tersebut memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan sebelum dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan benang yang steril . Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam.

b) Perawatan Tali Pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.

c) *Profilaksis* Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik *profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. *Profilaksis* mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver nitrat

tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

d) Pemberian Vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus di mana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan *profilaksis* vitamin K1 (fetomenadion). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

e) Pengukuran Berat dan Panjang Bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

f) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40° C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Bagian luar telinga di bersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat.

Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi menggunakan waslap yang telah direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk

membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kanan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering (Yulianti dan Sam, 2019).

E. Konsep Asuhan Keluarga Berencana

1. Defenisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksi *informed choice* (Kemenkes, 2020).

3. Langkah-langkah Konseling KB

1. **SA** : SApa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien.

Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

3. **U** : **Uraikan** kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis - jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
4. **TU** : **BanTUlah** klien menentukan pilihannya.
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi yang akan digunakan?
5. **J** : **Jelaskan** secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, sediakan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk
6. **U** : **Perlunya** dilakukan kunjungan **Ulang**. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika

dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

4. Jenis Alat Kontrasepsi

a) Kontrasepsi Metode Sanggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki- laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi yang disebut juga sebagai koitus interuptus dan menarik keluar.

b) Cara Kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

c) Keuntungan

- 1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- 2) Dapat digunakan setiap waktu
- 3) Tidak memerlukan biaya
- 4) Tidak mengganggu produksi ASI
- 5) Tidak ada efek samping
- 6) Meningkatkan hubungan yang lebih erat untuk pasangan

d) Indikasi

- 1) Pria yang ingin berpartisipasi dalam KB
- 2) Pasangan yang memerlukan metode sementara sambil menunggu metode yang lain
- 3) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur

e) Kontra indikasi

- 1) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
- 2) Perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit diajak kerjasama
- 3) Pasangan yang kurang komunikasi dengan baik

f) Keterbatasan

- 4) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap hari melaksanakannya.
- 5) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (Yeyeh et al, 2019).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y
DI PBM Y.H KOTA PEMATANG SIANTAR

1. Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil

1. Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Y	Tn.F
Umur	: 24 Tahun	26 Tahun
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Tambunan Simpang II Kota Pematangsiantar	Jl.Tambunan Simpang II Kota Pematangsiantar
No Hp	: 082363795951	082363795951

Tanggal 8 Februari 2023

Jam 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu melakukan kunjungan ulang dengan masalah puting susu datar/pendek.

1. Riwayat Menstruasi :

Riwayat menstruasi ibu pertama kali usia 11 tahun siklus haid 28 hari lamanya 6 sampai 7 hari, banyaknya ganti pembalut 2 sampai 3 kali, haid teratur dengan sifat darah merah segar.

2. Riwayat Pernikahan :

Ibu menikah dengan usia 24 tahun suami usia 28 tahun, ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama.

3. Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah abortus, dengan HPHT 6 Juli 2022 dan TTP 13 April 2023, ibu memeriksakan kehamilannya 3 kali di PMB, imunisasi TT pertama pada tanggal 23 Desember 2022 dan imunisasi TT ke dua pada tanggal 25 Januari 2023.

4. Riwayat Penyakit

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti Jantung, Asma, TBC, DM, Hepatitis, Malaria.

5. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti Hipertensi, Preeklamsi, dan Eklamsi.

6. Pola Kegiatan Sehari-hari

Nutrisi makan ibu sebelum hamil 3 kali sehari semenjak hamil 3 sampai 4 kali sehari dengan menu bervariasi dan nutrisi minum ibu 7-8 gelas air putih sehari.

7. Pola Eliminasi

Ibu Buang Air Besar 1 kali sehari atau 2 hari sekali dan buang air kecil 7-8 kali sehari.

8. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 3 kali sehari dan pakaian luar 2 kali sehari.

9. Istirahat dan tidur

Ibu istirahat siang 1-2 jam dan istirahat malam 7-8 jam.

10. Pola seksual

Ibu melakukan hubungan seksual 2 kali sebulan

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak mengonsumsi minuman keras, rokok dan jamu-jamuan.

12. Riwayat Psikologi

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya, keadaan emosi ibu stabil, mengambil keputusan dalam keluarga suami dan istri. Ibu mengatakan ada rencana menggunakan KB.

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

Kesadaran ibu composmentis dengan tinggi badan 158 cm, berat badan sebelum hamil 60 kg dan setelah hamil 71 kg, IMT 24 kg/m², LILA 29 cm, tekanan darah 120/70 mmHg, pernafasan 22 x/i, nadi 82 x/i dan suhu 36,1 °C

2. Data Khusus

Inspeksi

Kulit kepala ibu bersih dan rambut tidak rontok, tidak ada oedema dan cloasma gravidarum di wajah, tidak ada karang gigi lidaha bersih dan bibir tidak pecah- pecah. Sklera mata tidak kuning dan conjungtiva tidak pucat, pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan limfe, pada payudara tidak ada benjolan, payudara simetris dan papila tidak menonjol pengeluaran colostrum belum ada. Tidak ada bekas luka operasi pada perut dan adanya linea nigra, tidak ada oedema, luka, dan varises pada genitalia ibu. Ekstremitas Atas dan bawah tidak ada oedema serta refles patella kiri dan kanan positif.

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara *proccus xymphoideus* dan pusat.

TFU : 26 cm

TBBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gram

- Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kiri teraba lunak kecil.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting
- Leopold IV : Konvergen (belum masuk pintu atas panggul)

Auskultasi

DDJ 143 x/i

3. Data Penunjang

HB 11,6 gr%

C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

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

Masalah : Puting susu tidak menonjol datar.

Kebutuhan : Perawatan payudara dengan cara *Teknik Hoffman* .

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar puting susu ibu menonjol.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebelum mandi 2 kali sehari.
4. Memberitahu ibu Kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak/baby oil.
5. Tarik telunjuk sesuai dengan kanan dan kiri, atas dan bawah. Gerakan ini akan meregangkan kulit payudara dan jaringan yang ada di bawahnya lakukan 5-10 kali. Gerakan diulang dengan letak telunjuk dipindah berputar di sekeliling puting sambil menarik puting susu yang masuk. Lakukan gerakan ini 5-10 kali.
6. Bersihkan puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering atau bersih.
7. Memberitahu ibu tidak menggunakan Bra yang menekan payudara, tapi gunakan Bra yang menopang payudara.
8. Anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau, makanan yang bergizi dan buah-buahan akan dapat memperbanyak dan memperlancar ASI.
9. Memberikan vitamin kepada ibu seperti ,B12, B1, Etabion dan tablet Fe dan memberitahu ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

Tanggal 23 Februari 2023

Jam 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Gerakan bayi semakin sering dirasakan ibu, ibu sesekali mengalami sesak saat tidur terlentang.

B. DATA OBJEKTIF

Tekanan darah : 120/90 mmHg
Pernafasan : 23 x/i
Nadi : 82 x/i
Suhu : 36,5 °C

BB : 72 kg

Palpasi

- Leopold I : pertengahan antara *proccesus xymphoideus* dan pusat.
TFU : 28 cm
TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan lunak.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting.
- Leopold IV : Konvergen (belum masuk pintu atas panggul)

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 141 x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat

C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

Ibu G1P0A0 usia kehamilan 32-33 minggu punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Ibu merasakan sesak napas saat tidur terlentang dan puting susu masih datar.

Kebutuhan : Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri dan mengajarkan teknik *Hoffman* perawatan payudara.

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan posisi tidur miring kiri senyaman mungkin saat tidur karena posisi ini mengalirkan oksigen yang lebih optimal ke janin.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam saat ibu hamil melakukan tidur miring kiri

4. Mengajarkan ibu bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh.
5. Memberitahu ibu sesak saat tidur terlentang yang dirasakan saat ini adalah hal yang perubahan yang terjadi dalam kehamilan.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari seperti yang sudah di ajarkan sebelumnya agar puting susu menonjol.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

Tanggal : 20 Maret 2023

Jam : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Gerakan bayi semakin sering dirasakan ibu, ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang, sesak saat tidur terlentang sudah tidak dirasakan, namun puting susu tetap belum menonjol.

B. DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Pernafasan : 24 x/i
- Nadi : 75 x/i
- Suhu : 36,2 °C
- BB : 75 kg
- Lila : 30 cm

Palpasi

- Leopold I : 3 jari dibawah *prosessus xipoides*.
TFU : 31 cm
TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan lunak.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan masih dapat di goyangkan.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, kedua tangan penolong menyatu konvergen.

C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

G1P0A0, usia kehamilan 38-39 minggu, TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Ibu merasakan nyeri pinggang dan puting susu belum menonjol.

Kebutuhan : Mengajarkan ibu untuk senam hamil dan perawatan payudara teknik *hoffman*.

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Memberitahu ibu jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud
3. Memberitahu ibu istirahat, dan mengajarkan pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.
4. Mengajarkan ibu bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh.
5. Memberitahukan suami untuk memberikan pijatan pada pinggang ibu agar memberikan kenyamanan pada ibu.
6. Mengajarkan ibu untuk senam hamil untuk mengurangi nyeri pada bagian pinggang bawah agar lebih rilex.
7. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari seperti yang sudah di ajarkan sebelumnya agar puting susu menonjol.
8. Memberitahu ibu dan suami untuk persiapan persalinan seperti persiapan uang tabungan, Kartu Jaminan Kesehatan atau kartu BPJS, KTP, Kartu Keluarga, persiapan baju ibu dan bayi, dan kendaraan.
9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn.R
Umur	: 30 Tahun	32 Tahun
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Batu Silangit Tapian Dolok	Jl. Jl.Batu Silangit Tapian Dolok

DATA PEMANTAUAN KALA I

Tanggal 12 Mei 2023

Pukul 21.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. M, G1P1A0, HPHT: 02-08-2022, TTP: 09-05-2023 datang ke klinik perut terasa mules pada jam 14.00 dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 14.00 WIB.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 37⁰ C dan pernapasan: 22 x/i, conjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan dan ada pengeluaran kolostrum. TFU 37 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge I, TBBJ 4030 gram, DJJ 120 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

Jam 14.30 wib : DJJ : 125 x/i, N : 80 x/i, His 3x10' durasi 30"

Jam 15.00 wib : DJJ : 130 x/i, N : 80 x/i, His 3x10' durasi 30"

Jam 15.30 wib : DJJ : 132 x/i, N : 80 x/i, His 3x10' durasi 30"

Jam 16.00 wib : DJJ : 130 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 16.30 wib : DJJ : 135 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 17.00 wib : DJJ : 135 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 17.30 wib : DJJ : 140 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 18.00 wib : DJJ : 150 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 45"

Jam 18.30 wib : DJJ : 151 x/i, N : 80 x/i, His 5x10' durasi 45'' pembukaan 10 cm

C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan :

GIPIA0, dengan usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase laten fase akselerasi, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan observasi kemajuan persalinan, asuhan sayang ibu

D. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan .
2. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD).
5. Memberikan pemenuhan nutrisi teh manis, dan makanan yang ingin dimakan ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan.

DATA PEMANTAUAN KALA II

Pukul 18.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 37 ° C dan pernapasan: 22 x/i, DJJ 160 x/I, His 5x10' durasi 45''. Terdapat tanda-tanda kala II yaitu sfingter ani menonjol, perineum menonjol, VT pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala 0/5.

C. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan :Ibu GIPIA0 Inpartu kala II

Kebutuhan : memberikan semangat pada ibu dan menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan.

D. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik,

pembukaan sudah lengkap dan mengajarkan ibu untuk meneran.

2. Memberitahu suami agar senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.
3. Memasang underpad dan memakai handscoon.
4. Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih. Melakukan amniotomi yaitu dengan cara memasukkan jari tengah diikuti jari telunjuk tangan kanan, kemudian tangan kiri mengambil $\frac{1}{2}$ kocher lalu diselipkan diantara 2 jari tangan kanan dan menorehkan selaput ketuban hingga pecah. Ketuban berwarna jernih.
5. Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk mengeran, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 19.30 WIB bayi lahir spontan, JK perempuan, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif.
6. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu meletakkan bayi diantara payudara ibu dengan posisi bayi telungkup untuk melakukan IMD pukul 19.30 dan IMD berhasil di jam 20.30 WIB.

DATA PEMANTAUAN KALA III

Pukul 19.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 12 Mei 2023 pukul 19.30 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3700 gram dan kandung kemih kosong.

C. ASSESSMENT

Ibu P1A0 Inpartu kala III.

Masalah : Adanya perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

D. PELAKSANAAN

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu setelah 1 menit bayi lahir 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 peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat 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 19.40. 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 19.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Nyeri rupture perineum derajat dua dengan 6 hecing, adanya perdarahan tetapi masih dalam batas normal, mules pada perut ibu, tfu 2 jari dibawah pusat, rasa sakit sudah berkurang.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 74 x/i, suhu: 37⁰ C dan pernapasan: 20x/i. kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, terdapat ruptur perineum derajat II.

C. ASSESSMENT

Ibu inpartu PIIA0 kala IV dengan rupture perineum derajat II.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

D. PELAKSANAAN

1. Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II
2. Melakukan penyuntikan lidocain 2% ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.
3. Melakukan penjahitan pada luka perineum derajat dua dengan menggunakan metode jelujur, *Chromic Catgut* dan 6 hecing.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang pembalut pada ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan.
6. Memberikan minuman teh manis untuk mencegah dehidrasi.
7. 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

- 19.40 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 74 x/i, suhu: 37 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- 19.55 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 75 x/i, suhu: 37 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih dikosong, kontraksi baik.
- 20.10 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 74 x/i, suhu: 36,9 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- 20.25 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 76 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- 20.55 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 78 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- 21.25 W Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 78 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pemeriksaan di RS.H

Tanggal 13 April 2023

Pukul 13.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. Y melahirkan 27 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka operasi, ASI sudah keluar sedikit dan bayi disusui, mobilisasi ibu dengan miring kiri, kanan, duduk dan berdiri, sudah BAK.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 75 x/i, suhu: 36,4 °C dan pernapasan: 22 x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal, *lochea rubra*, sudah BAK.

C. ASSESSMENT

P_{IA0} 27 jam postpartum fisiologis, keadaan umum baik

Masalah : Masih nyeri pada luka operasi caesar

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,
2. Informasikan ibu agar melakukan mobilisasi dini

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi miring kanan kiri, duduk dan berjalan.
4. Memberitahu ibu untuk memberi ASI Eksklusif secara on demand yaitu memberikan ASI kapanpun bayi menginginkannya sehingga ibu bisa menyusui bayi nya sesering mungkin.
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan memberitahu ibu untuk terus merangsang bayi menyusui agar air susu keluar walaupun puting susu ibu datar.
6. 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.

Kunjungan II

Pemeriksaan di RS.H

Tanggal 14 April 2023

Pukul 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. Y melahirkan 3 hari yang lalu, bayinya kurang kuat menyusui, istirahat ibu cukup dan keluhan nyeri pada luka operasi caesar masih dirasakan, sudah BAK sebanyak 3 kali dalam sehari dan belum BAB, minum \pm 8 gelas.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/80 mmHg , nadi: 70 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 23 x/i, ASI kurang lancar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, luka pada perut tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, *lochea rubra*.

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu PIAO postpartum 3 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik.

Masalah : Bayi kurang kuat menghisap karena puting susu yang datar tidak menonjol.

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,
2. Gizi pada ibu,
3. Memperhatikan tanda infeksi luka operasi.
4. Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif.

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak dan mengeluarkan nanah serta tanda – tanda infeksi pada luka operasi Caesar.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti tinggi protein yaitu ikan gabus, tempe, tahu, telur untuk membantu proses penyembuhan luka pada perut ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam,

brokoli, daun katuk, dan daun bangun-bangun karena mengandung galactagog untuk meningkatkan produksi ASI sehingga bayi bisa menyusui dengan puas

5. Mengajarkan ibu untuk selalu pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan
6. Memberitahu ibu untuk terus merangsang bayinya menyusui agar air susu lancar keluar.
7. Memberitahukan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi miring kanan kiri, duduk, dan berjalan di pantau dengan suami atau keluarga.

Kunjungan III

Pemeriksaan di Rumah Ny. Y

Tanggal 05 April 2023

Pukul 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. Y melahirkan 24 hari yang lalu, mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah dapat merawat bayinya sendiri.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 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 sudah tidak ada, TFU sudah tidak teraba, *lochea alba* dan belum haid.

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu PIAO postpartum 24 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik.

Masalah : ASI sudah tidak keluar

Kebutuhan :1. Hasil pemeriksaan pada ibu,
2. Gizi pada ibu,
3. Personal hygiene
4. Mobilisasi
5. Mengajarkan pijat laktasi dan Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif

6. Konseling KB senggama terputus

D.PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusio uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil dan tidak teraba.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan pijat laktasi agar ASI keluar kembali dan Memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya agar ASI teransang keluar.
4. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat dan membawa atau mengangkat barang berat.
5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti sayuran, tahu, tempe, telur dan ikan agar proses menyusui ibu lancar.
6. 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 dan menjaga luka operasi agar tidak lembab.
7. Memberikan konseling KB secara dini, ibu memahami dan memilih menggunakan KB senggama terputus

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 13 April 2023

Pukul 13.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. Y lahir pukul 09.05 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif, sudah diberikan Vitamin K dan imunisasi HB 0.

B. DATA OBJEKTIF

- 09.05 warna kulit merah, gerakan otot tonus aktif, dan bayi menangis kuat poin
- a. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Suhu : 36,7 °C
 - Pernafasan : 35 x/i
 - Nadi : 140 x/i

b. Antropometri

- Panjang Badan : 47 cm
- Berat Badan : 3100 gr
- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 33 cm

c. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bersih, keadaan kepala baik
- Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
- Telinga : tidak ada kelainan, refleks moro (+)
- Hidung : lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
- Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
- Dada/Aksila : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- Genetalia : bersih, skrotum sudah turun
- Anus : lubang anus (+), pengeluaran mekonium sudah ada
- Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+) jari kaki lengkap, geraknya aktif

C. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir usia 27 jam yang lalu, aterm, spontan, keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan ASI kepada bayi.

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan kepada bayi

2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi untuk mencegah hipotermi.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*), dan memberikan ASI Eksklusif sehingga bayi dilarang makan apapun kecuali ASI karena sistem pencernaan bayi belum berfungsi dengan baik untuk mengolah makanan yang memiliki tekstur
4. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi kejang, tidak mau menyusui atau memuntahkan ASI yang diminum, bayi merintih, bayi mengalami demam, dan kulit bayi menjadi kuning.
5. Memberitahukan ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu tali pusat tidak perlu diberikan betadine atau alkohol serta sangat tidak dianjurkan memberikan rempah-rempah pada tali pusat bayi. Tali pusat cukup dibersihkan saat mandi dan dibungkus dengan kassa steril.

Kunjungan II

Pemeriksaan di RS.H

Tanggal 14 Mei 2023

Pukul 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Neonatus usia 3 hari fisiologis, nadi 130 x/i, pernapasan 40 x/i, suhu 36,5 °C, bayi aktif dan menghisap tidak terlalu kuat, tali pusat belum putus.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, nadi: 129 x/i, pernapasan: 45 x/i, suhu : 36,5 c, tidak ada kelainan, refleks baik

C. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan : Neonatus usia 3 hari dan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI.

D. PELAKSANAAN

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya ruam popok.

3. Memandikan bayi.
4. Memberitahukan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kepada bayi selain ASI karena sistem pencernaan masih masih belum cukup baik untuk mengolah makanan yang mempunyai tekstur

Kunjungan III

Pemeriksaan di Rumah Ny. Y

Tanggal 05 April 2023

Pukul 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. Y usia 24 hari, bayi aktif dan sudah tidak minum ASI lagi.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, nadi 128 x/i, pernapasan 40 x/i, suhu 36,8 °C, BB : 3600 gr, PB, 55 cm
LK: 36 , LD : 35 tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

C. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan : Neonatus usia 24 hari keadaan umum baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI

Masalah : Bayi sudah tidak minum ASI

D. PERENCANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, tetap pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk terus merangsang bayi minum ASI agar ASI dapat keluar kembali.
4. Memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayi nya ke posyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi.
1 Bulan : BCG, Polio 1, 2 Bulan : DPT-HB 1 – Polio 2, 3 Bulan : DPT 2-HB
2- Polio 3, 4 Bulan : DPT 3-HB 3- Polio 4, 9 Bulan : Campak, 18 Bulan
: DPT- HB- Hib, 9 Bulan : Campak

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal 05 April 2023

Pukul 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny.Y sudah 3 minggu setelah bersalin. Keadaan baik, darah nifas sudah tidak keluar lagi dan belum haid.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD 110/80 mmHg, N 70 x/i, P 21 x/i, S 36,8 °C. TFU sudah tidak teraba lagi, belum haid, sudah dijelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan memilih menggunakan senggama terputus.

C. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan : Ny. Y P_I A₀ 3 minggu post partum akseptor KB senggama terputus.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling mengenai senggama terputus.

D. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberikan konseling Komunikasi, Informasi, dan Edukasi atas pilihan KB senggama terputus.
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari senggama terputus.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Pelayanan asuhan kebidanan kepada Ny. Y dilakukan dengan mengikuti standar "14 T" Timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet penambah darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pengambilan darah, perawatan payudara, dan senam ibu hamil, dan suntik TT. Ny. Y mengalami kenaikan berat dari sebelum hamil hingga sekarang sebesar 11 kg dari kunjungan pertama menjadi 71 kg. Pada kunjungan kedua Ny. Y tidak mengalami kenaikan berat badan dari kunjungan pertama dan kedua tetap sama 71 kg. IMT ibu sebelum hamil sebesar 24,0 yang berarti berat badan ibu sebelum hamil adalah normal.

Pada kunjungan pertama Ny.Y mengalami masalah puting susu tidak menonjol. Hal tersebut dapat terjadi karena kelainan anatomis jaringan payudara misalnya kelenjar payudara pendek atau otot di sekitar payudara melebar. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi puting susu ibu dengan cara perawatan payudara dengan teknik *Hoffman* dan jika puting susu tetap tidak menonjol mengajarkan ibu untuk menggunakan *nipple puller*. Pada kunjungan kedua Ny.Y mengatakan mengalami sesak napas saat tidur terlentang. Hal ini bisa disebabkan meningkatnya kadar progesterone, karena bertambahnya ukuran rahim yang membuat tekanan pada diafragma sehingga dapat mengganggu pernapasan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring kiri dan mengambil napas dalam- dalam agar lebih rileks.

Pada kunjungan ketiga Ny.Y mengatakan nyeri pada bagian pinggang. Hal ini biasa terjadi pada ibu hamil trimester III karena perubahan pusat gravitasi tubuh dan perkembangan bayi semakin besar, sehingga ibu harus menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri, berjalan dan duduk. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi rasa nyeri pada bagian pinggang yaitu dengan senam hamil dan cukup istirahat. Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan ibu sekarang trimester III yaitu: pada usia kehamilan 30-31 minggu TFU antara prosesus xypodeus dan pusat, 32- 33 minggu TFU antara prosesus xypodeus dan pusat, 38- 39 minggu

jari dibawah px. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU ibu selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga secara teoritis sesuai dengan usia kehamilanya.

B. Persalinan

Pada kala I Ny. M persalinan berlangsung spontan tanggal 12 Mei 2023 kala I berlangsung selama 7 jam dalam pengawasan pada secundigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Johariyah dan Ningrum, 2018). Asuhan yang diberikan kepada Ny. M yaitu melakukan observasi setiap 30 menit berupa kontraksi, DJJ, TTV dan hasilnya dalam keadaan normal. Sehingga kesenjangan antara teori dan praktek yaitu setelah bayi lahir tidak ada ditemukan penyulit maupun masalah yang dialami oleh ibu dan bayi. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil observasi yang dilakukan kepada janin dan ibu dalam keadaan normal.

Kala II Pada kala II pukul 19.30 WIB bayi lahir spontan segera menangis, apgar score 10/10, jenis kelamin perempuan, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Kala II persalinan berlangsung 35 menit, hal ini sesuai teori yaitu lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Johariyah dan Ningrum, 2018).

Persalinan didokumentasikan dalam bentuk partograf yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan. Hal yang perlu didokumentasikan yaitu hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf. Setelah bayi lahir dan dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ternyata di dapatkan ibu mengalami rupture perineum derajat dua dan penjahitan menggunakan metode jelujur sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III plasenta lahir kurang lebih selama 10 menit, plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny. M telah sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala IV melakukan pemantauan kepada Ny. M selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan.

Observasi kala IV dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali, pada Ny.M yaitu TTV dalam batas normal, TFU setelah plasenta lahir setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 200 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Johariyah dan Ningrum, 2018).

C. Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny. Y sebanyak 3 kali selama masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 13 April 2022 yaitu 27 jam postpartum, KF2 tanggal 14 April 2023 yaitu 3 hari postpartum, KF3 tanggal 05 April 2023 yaitu 3 minggu postpartum. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal.

Kunjungan I yaitu pada hari ke dua postpartum pada Ny.Y tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi pendarahan dan luka operasi dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 2 hari postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2-3 hari postpartum.

Kunjungan II, 3 hari postpartum pemeriksaan pada Ny.Y adalah tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea rubra yang berwarna merah segar, bau khas, konsistensi cair, luka operasi ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik.

Kunjungan III, 24 hari postpartum pemeriksaan pada Ny.Y adalah tinggi fundus uteri pada 24 hari postpartum yaitu sudah tidak teraba dan luka operasi tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea alba, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI sudah tidak ada lagi, ibu memberikan susu formula pada bayinya. Ibu menyusui yang memahami

pentingnya ASI Eksklusif bagi bayinya akan berusaha untuk dapat meningkatkan maupun memperlancar produksi ASInya. Perilaku ibu dalam usaha untuk memperlancar produksi ASI adalah seperti mengkonsumsi, daun katuk, maupun sayuran hijau serta kacang-kacangan yang memiliki khasiat meningkatkan produksi ASI (Sulistyawati, 2019).

D. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir operasi caesar pada tanggal 12 April 2023 pukul 09.05 WIB, pada kunjungan neonatus usia 24 hari, ibu mengatakan bayi tidak rewel, sudah tidak minum air susu ibu, bayi menyusui menggunakan susu formula sehingga kenaikan berat badan tidak normal, pemberian susu formula memiliki efek samping yang bisa merugikan bayi dalam jangka panjang maupun pendek seperti bayi bisa kekurangan gizi, kulit bayi kering, sulit buang air besar hingga mencret dan bisa terjadi alergi dan tali pusat telah putus.

E. Keluarga Berencana

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling metode KB sudah dilakukan pada tanggal 05 Mei 2023 yaitu 3 minggu postpartum. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Setelah melakukan konseling KB kepada ibu, maka ibu memilih untuk menggunakan KB senggama terputus. Kontrasepsi senggama terputus adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Efek samping penggunaan kontrasepsi metode sederhana yaitu senggama terputus sebagian besar bisa menyebabkan kehamilan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kehamilan pada Ny. Y dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 8 Februari 2023 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 20 April 2023 mengalami sesak napas dan nyeri punggung telah teratasi dan puting susu yang di alami Ny. Y tidak teratasi. Asuhan persalinan pada Ny. M kala I sampai kala IV berjalan dengan lancar pada tanggal 12 Mei 2023 dengan usia kehamilan 39- 40 minggu tidak ditemukan penyulit dan komplikasi Ny. M mengalami rupture perineum derajat II hal tersebut sudah ditangani sesuai dengan standar asuhan. Asuhan Pada masa nifas, kunjungan yang dilakukan pada Ny. Y berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya dan komplikasi. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. Y jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 47 cm, LK 33 cm LD 33 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Ny. Y sudah memilih metode kontrasepsi sederhana senggama terputus setelah mendapatkan beberapa konseling kontrasepsi.

B. Saran

- 1) Diharapkan pada Ny.Y untuk terus melakukan perawatan pada payudara agar meminimalisir terjadinya masalah seperti bendungan ASI dan sesering mungkin menyusui bayi agar ASI dapat keluar kembali.
- 2) Disarankan untuk keluarga Ny. Y memberi dukungan dalm pemberian ASI karena ASI adalah sumber makanan yang sangat baik bagi bayi.
- 3) Diharapkan pada suami Ny. Y untuk memberi dukungan dalam menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang untuk menjaga jarak kehamilan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsaniyah et al. (2022). Efektivitas Stability Ball Exercise Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pinggang Selama Kehamilan. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 6, 67–73.
https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&q=efektivitas+stability+ball+exercise+dalam+menurunkan+intensitas+nyeri+pinggang+selama+kehamilan+ahsaniyah+Andi+besse+2022&btnG=#d=gs_qabs&t=1680488760071&u=%23p%3DF7LuBIPf6HoJ
- Ariendha et al. (2022). Peningkatan Pengetahuan Tentang Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(6), 75–81.
<file:///C:/Users/Febyr/Downloads/408-Article Text-1632-1-10-20221123.pdf>
- Chairunnisa dan Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal. *Jurnal Kebidanan Terkini*.
- Desmiari. (2019). Prosedur Perawatan Luka Pada Ibu Post Sectio Caesarea Untuk Mencegah Resiko Infeksi. *Jurnal Poltekkes Denpasar*.
<file:///C:/Users/Febyr/Downloads/bab%25202.pdf>
- Deviyani et al. (2021). Studi Kasus pada Ibu Hamil Ny D G1 P0 A0 Uk 32 Minggu dengan Gangguan Nyeri Trimester III di Puskesmas Pagedongan. *Jurnal Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5.
https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&q=studi+kasus+pada+ibu+hamil+ny+d+G1+P0+A0+UK+32+minggu+dengan+gangguan+nyeri+trimester+III+fanian+deviyani+2021&btnG=#d=gs_qabs&t=1680489000695&u=%23p%3D_ED8u7YcHxMJ
- Duwi. (2020). Pinggang Penatalaksanaan Senam Hamil Terhadap Nyeri Pinggang. *Jurnal Poltekkes Tanjungkarang*.
[file:///C:/Users/Febyr/Downloads/105-Article Text-419-1-10-20200629\(1\).pdf](file:///C:/Users/Febyr/Downloads/105-Article Text-419-1-10-20200629(1).pdf)
- Febrianti et al. (2022). Asuhan Kebidanan Post Natal Care Dengan Ruptur Perineum Derajat Dua Di Puskesmas Sangurara Post Christmas Midwife Care With Two Degrees Of Perineum Rupture At Sangurara Health Center. 5(2), 48–53. <file:///C:/Users/Febyr/Downloads/60-Article Text-176-2-10-20221011.pdf>
- Fitriani et al. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. CV Budi Utama.
- Hafid. (2022). Jurnal Berita Kesehatan : Jurnal Kesehatan , Vol . XV No . 1 (Juni , 2022) ISSN : Print : 2356 - 1068 ARTIKEL RISET Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Ruptur Perineum Pada Primigravida di Wilayah Rural DIII Kebidanan , STIKes Salewangang Maros Coresponde. *Jurnal Berita Kesehatan*, XV(1), 1–4. [file:///C:/Users/Febyr/Downloads/rachmi-juni-2022\(1\).pdf](file:///C:/Users/Febyr/Downloads/rachmi-juni-2022(1).pdf)

- Hutagaol et al. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*.
- Islami. (2020). *Program studi d-iii kebidanan fakultas ilmu kesehatan universitas bhakti kencana 2019*.
[http://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1930/Annisa Nur Islami -1-52.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1930/Annisa%20Nur%20Islami%20-%201-52.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kemenkes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. file:///C:/Users/Febry/Downloads/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*.
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementrian Kesehatan Indonesia. file:///C:/Users/Febry/Downloads/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf
- Kemenkes. (2021). *Profil kesehatan indonesia*. Kementrian Kesehatan Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kemenkes. (2023). *Manfaat Senam Hamil dan Tips Aman Saat Senam Hamil*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2082/manfaat-senam-hamil-dan-tips-aman-saat-senam-hamil
- Mardiah et al. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. H dan BY. NY. H di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak. Polytechnic of Aisyiyah Pontianak*. file:///C:/Users/Febry/Downloads/17121189-Ainun Mardiah.pdf
- Mutmainah. (2020). *Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Puting Susu Datar untuk Persiapan Menyusui*. <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2232>
- Mutmainah. (2020). *Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Puting Susu Datar untuk Persiapan Menyusui Terhadap NY. Y G1P0A0 Usia Kehamilan 35 Minggu 4 Hari di PMB Nani Wijawati. Jurnal Poltekkes Tanjungkarang*, 5–24. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2232/>
- Noftalina. (2021). *Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir. Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat 1, 1(1), 1–5*.
- Oktari dan Ciselia. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. CV. Trans Info Media.
- Prima et al. (2020). *Mengurangi Nyeri Punggung Bawah dan Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III*. Pustaka Rumah.
- Rahayu. (2020). *Gambaran Pengetahuan Bidan Tentang Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan Normal. Jurnal Of Midwives, Women's Health and Public Health*.

- Rahmawati et al. (2021). *Pengaruh Kombinasi Breathing exercise & Progressive Muscle Relaxation Dalam Menurunkan Nyeri Punggung & Sesak Napas Ibu Hamil Trimester III*. 3(Desember), 95–100.
file:///C:/Users/Febyr/Downloads/physiohs,+8+Rahmawati+PhysioHS+Des+2021+95-100 (1).pdf
- Ristica, R. dan. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus III. *Jurnal Kebidanan Terkini*.
<https://jom.hhp.ac.id/index.php/jkt/article/view/1026>
- Saputri. (2019). Penatalaksanaan Teknik Perawatan Payudara Pada Puting Susu Datar Terhadap NY. S Hamil 37 Minggu 4 Hari di PMB Nurhidayah Lampung Selatan Tahun 2019. *Jurnal Poltekkes Tanjungkarang*, 5–24.
<https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2527/>
- Situmorang et al. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka El Quenaa.
- Sukarni dan Margareth. (2021). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Nuha Medika.
- Susanti dan Putri. (2019). PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DEVELOPMENT OF PREGNANT GYMNASTIC AND ITS EFFECT ON REDUCING WAIST PAIN COMPLAINTS IN MOTHER. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, VI(1), 45–49.
<https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/343>
- Susiloningtyas et al. (2021). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Tentang Metode Kontrasepsi Di Wilayah Ngadiluwih dan Ngancar Kabupaten Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2).
file:///C:/Users/Febyr/Downloads/266-Article Text-754-1-10-20211009.pdf
- Yanti et al. (2020). Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Apgar Score Bayi Baru Lahir. *Jurnal Doppler*. file:///C:/Users/Febyr/Downloads/105-Article Text-419-1-10-20200629 (1).pdf
- Yeyeh et al. (2019). *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. CV. Trans Info Media.
- Yuliani et al. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- Yulianti dan Sam. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Nuha Medika.

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuni Hutabarat

Umur : 24 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. Tambunan Simpang II

Istri dari :

Nama : Fatar Sinaga

Umur : 28 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Tambunan Simpang II

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

Nama : Mutya Anjelina Sari

Nim : P07324220016

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,04 Februari 2023

Pelaksana



(Mutya Anjelina Sari)

Suami



(Fatar Sinaga)

Klien



(Yuni Hutabarat)



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 : kep.k.poltekkesmedanmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor : 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.Y Masa, Hamil, Bersalin dengan Laserasi Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematang Siantar"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua pelaksana /
Peneliti Utama : **Mutya Anjelina Sari**
Dari Inatitusi : **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.

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

Medan, April 2023
Komisi Etika Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua.

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



**KARTU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**











Nama Mahasiswa :Mutya Anjelina Sari
NIM :P0.73.24.2.20.016
Judul :Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Masa Hamil, Bersalin dengan Laserasi Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematang Siantar
Pembimbing Utama :Parmiana Bangun, SST, M. Keb
Pembimbing Pendamping :Kandace Sianipar, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	08/2/2023	Kunjungan pasien pertama	 Parmiana Bangun, SST, M. Keb
2	22/2/2023	Kunjungan pasien kedua	 Parmiana Bangun, SST, M. Keb
3	24/3/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir BAB I, II, III, dan IV dengan pembimbing II	 Kandace Sianipar, SST, MPH
4.	27/3/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir BAB I, II, III, dan IV dengan pembimbing I	 Parmiana Bangun, SST, M. Keb
5	27/3/2023	Bimbingan revisi Laporan Tugas Akhir BAB I, II, III, dan IV dengan pembimbing II	 Kandace Sianipar, SST, MPH



KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR






6	28/3/2023	Bimbingan revisi Laporan Tugas Akhir BAB I, II, III, dan IV dengan pembimbing I	 Parmiana Bangun, SST, M. Keb
7	29/3/2023	Bimbingan revisi Laporan Tugas Akhir BAB I, II, III, dan IV dengan pembimbing I	 Parmiana Bangun, SST, M. Keb
8	29/3/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir BAB I, II, III, dan IV dengan pembimbing II	 Kandace Sianipar, SST, MPH
8	6/4/2023	Bimbingan Etical Clearance dan tandatangan dengan pembimbing I	 Parmiana Bangun, SST, M. Keb
9	6/4/2023	Bimbingan Etical Clearance dan tandatangan dengan pembimbing II	 Kandace Sianipar, SST, MPH
10	5/5/2023	Kunjungan Nifas dan bimbingan revisiann BAB I, II, III, dan IV dengan Pembimbing I	 Parmiana Bangun, SST, M. Keb
11	15/5/2023	Bimbingan revisi Laporan Tugas Akhir BAB I, II, III, dan IV dengan pembimbing I	 Parmiana Bangun, SST, M. Keb
12	15/5/2023	Bimbingan revisi Laporan Tugas Akhir BAB I, II, III, dan IV dengan pembimbing II	 Kandace Sianipar, SST, MPH



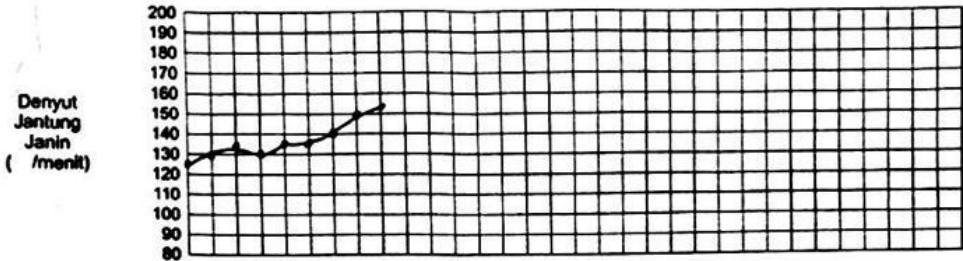
**KARTU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**



13	13/6/2023	Bimbingan Abstrak	 Parmiana Bangun, SST, M. Keb
14	29/05/2023	Perbaikan judul dengan pembimbing 1	 Parmiana Bangun, SST, M. Keb
15	16/6/2023	ACC Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing	 Parmiana Bangun, SST, M. Keb

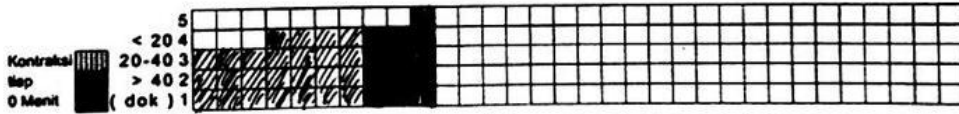
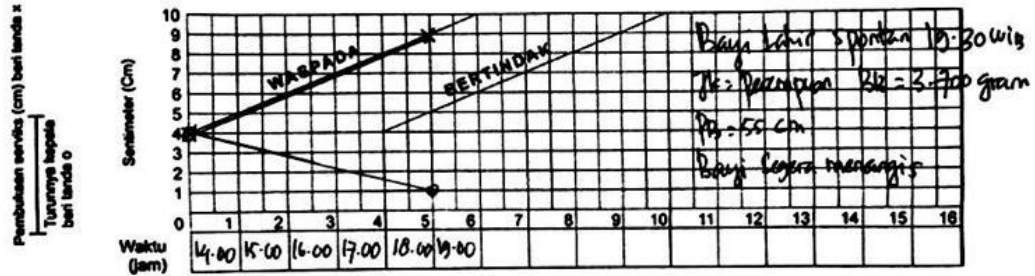
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : M. M Umur : 30 th G. II P. I A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 12.05.2023 Jam : 14.00 WIB Alamat : Rt 1
 Kluban pecah Sejak jam 18.00 WIB mules sejak jam 14.00 WIB Batu Silangri



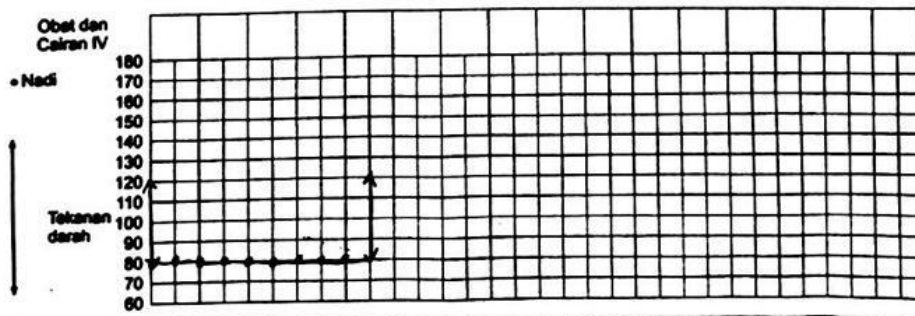
Air ketuban Penyusupan

U	J
0	0



Oksitosin U1. tetes/menit

0	0
---	---



Suhu °C

0	0
---	---

Urin Protein Aseton Volume

0	0
---	---

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : D-05-2023
2. Nama bidan : Dalan Sitikan
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : klinik baha
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 / 1
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 : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendal ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.40	120/80 mmHg	74 x/1	2-jari dibawah pti	Normal	Kosong	Normal
	19.55	120/80 mmHg	75 x/1	2-jari dibawah pti	Normal	Kosong	Normal
	20.10	120/80 mmHg	74 x/1	2-jari dibawah pti	Normal	Kosong	Normal
	20.25	120/80 mmHg	76 x/1	2-jari dibawah pti	Normal	Kosong	Normal
2	20.35	120/80 mmHg	70 x/1	2-jari dibawah pti	Normal	Kosong	Normal
	20.45	110/80 mmHg	70 x/1	2-jari dibawah pti	Normal	Kosong	Normal





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 : Windun
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3700 gram
35. Panjang : 53 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
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

Nama : By.Ny Y
Tanggal lahir : 12 April 2023
Jenis Kelamin : Laki-laki

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
 A purple ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct shape of the toes and the arch of the foot.	 A purple ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct shape of the toes and the arch of the foot.
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
 A purple ink fingerprint of the left thumb, showing the characteristic ridges and valleys.	 A purple ink fingerprint of the right thumb, showing the characteristic ridges and valleys.

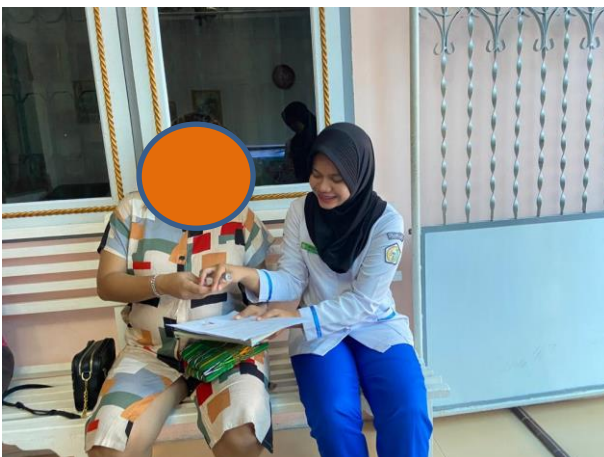
Kunjungan ANC 1: 08 Februari 2023



Kunjungan ANC 2 : 22 Februari 2023



Kunjungan ANC 3 : 20 Maret 2023



Persalinan Normal : 12 Mei 2023



Kunjungan Nifas 1 :13 April 2023



Kunjungan Nifas dan Neonatus 2 :14 April 2023



Kunjungan Nifas dan Neonatus 3 :05 Mei 2023



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Mutya Anjelina Sari
2. Tempat, Tanggal Lahir : Bagan Asahan, 10 November 2001
3. Domisili : Bagan Asahan Pekan, Kota Tanjungbalai
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0852-6066-5094
9. E-mail : mutyaangel01@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1.	2007-2013	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SDN 014632 BAGAN ASAHAN
3.	2013-2016	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari AL WASHLIYAH SWASTA SEI APUNG
4.	2016-2019	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMAN 1 TANJUNGBALAI
5.	2020-2023	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR