

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL,
BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT I,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
T. N KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

TASYA ALLIFIAH DALIMUNTHE
P0.73.24.2.20.023

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL,
BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJATI,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
T. N KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan



Disusun Oleh :

TASYA ALLIFIAH DALIMUNTHE
P0.73.24.2.20.023

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL, BERSALIN
DENGAN RUPTURE PERINEUM DERAJAT I, BAYI BARU LAHIR,
NIFAS, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN T.N KOTA PEMATANG SIANTAR**

NAMA : TASYA ALLIFIAH DALIMUNTHE

NIM : P0.73.24.2.20.023

Laporan ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan sebagai Laporan
Tugas Akhir Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematang Siantar
Maret 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Lenny Nainggolan, S.Si, T, M.Keb
NIP. 198005142005142005012003

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL, BERSALIN
DENGAN RUPTURE PERINEUM DERAJAT I, BAYI BARU
LAHIR, NIFAS, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN T.N KOTA PEMATANG SIANTAR**

NAMA : TASYA ALLIFIAH DALIMUNTHE

NIM : P0.73.24.2.20.023

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Tugas Akhir
Juni 2023

Penguji I



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 196208221997032001

Penguji II



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 198005142005012003

Ketua Penguji



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19800514200512003

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

Nama : Tasya Allifiah Dalimunthe

Nim : P07324220023

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL, BERSALIN
DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT I, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN TN KOTA PEMATANG SIANTAR**

Dibimbing oleh Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb dan Tengku Sri Wahyuni,
S.Si. T,M.Keb

(IV halaman + 85 halaman + 7 tabel + 3 gambar + 7 lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang: Asuhan kebidanan *Continuity of care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari Hamil sampai dengan Keluarga Berencana, sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Tujuan: Untuk Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Metode: Menggunakan metode studi kasus dan pendokumentasian dengan metode varney dan manajemen SOAP.

Hasil: Asuhan yang didapat dari Ny. M usia 30 tahun, GIPIA0, HPHT 20-06-2022, TTP 27-03-2023. Mengalami nyeri pada perut bagian bawah pada usia kehamilan 31-32 minggu, dapat diatasi dengan memberikan edukasi kepada Ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pada perut bagian bawah. Pada proses persalinan normal Ny. M mengalami ruptur perineum derajat 1. Bayi lahir spontan BB 3300 gr, PB 48 cm, jenis kelamin Perempuan, apgar score 9/10. Proses laktasi berjalan lancar dan Ny. M menjadi akseptor KB Implan.

Kesimpulan: Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Hamil, Bersalin, Nifas, Rupture Perineum derajat 1, BBL, KB

Sumber : 17 (2016-2023)

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

Name : Tasya Allifiah Dalimunthe
Student's Number : P07324220023

MIDWIFERY CARE FOR MRS. M, - SINCE PREGNANCY, DELIVERY WITH IDEGREE PERINEAL RUPTURE, POSTPARTUM, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING SERVICES IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE TN, PEMATANG SIANTAR

Consultants: Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb, Tengku Sri Wahyuni, S.Si. T,M.Keb (IV pages + 85 pages + 7 tables + 3 pictures + 7 attachments)

ABSTRACT

Background: Midwifery care in the form of Continuity of care (COC) is a midwifery care on an ongoing basis starting from pregnancy to family planning program services, carried out as an effort to reduce maternal and infant mortality.

Objective: To provide continuous midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning services.

Methods: This research is a case study and documented the Varney method and SOAP format.

Results: through midwifery care provided to Mrs. M, 30, GIPIA0, it is known that the First Day of the Last Menstruation is 20-06-2022, the Estimated Date of Delivery is 27-03-2023. Experiencing lower abdominal pain when the pregnancy is 31-32 weeks old but can be overcome by educating the mother how to deal with the complaints she feels. The birth process took place normally, Mrs. M had grade 1 perineal rupture. Baby girl was born spontaneously, weight 3300 gr, length 48 cm, Apgar score 9/10. The lactation process took place smoothly and Mrs. M chose the implant method as a pregnancy control tool.

Conclusion: The midwifery care provided, starting from pregnancy until the mother becomes the acceptor of the family planning program, is in accordance with the standards of care and authority of midwives.

Keywords : Midwifery care, Pregnancy, Maternity, Postpartum, Grade I Perineal Rupture, Newborn, Family Planning

References : 17 (2016-2023)



KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah sehingga Penulis dapat menyelesaikan tugas pembuatan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny.M, masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Prodi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Pada proses pelaksanaan ini Penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak karena itu pada kesempatan kali ini Penulis mengucapkan banyak Terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM. M. Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan kepada Penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb, selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada Penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Bidan T.N yang telah memfasilitasi dan membimbing Penulis dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir.
6. Ny. M dan Keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
7. Ayah Erizal Dalimunthe, Mama Juita Sari dan Keluarga besar yang telah banyak memberikan dukungan maupun motivasi selama penulis mengikuti Pendidikan Laporan Tugas Akhir ini

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi Penulis pada khususnya. Meskipun demikian, Penulis juga sadar masih banyak kekurangan serta jauh dari kata sempurna pada laporan ini, oleh karena itu Penulis menerima kritik serta saran yang dapat membangun dari segenap pihak untuk Penulis pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematangsiantar, Juni 2023



Tasya Allifiah Dalimunthe
P0.73.24.2.20.023

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penyusunan LTA	3
C. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Kehamilan	4
B. Persalinan	19
C. Nifas	30
D. Bayi Baru Lahir	39
E. Keluarga Berencana	43
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT I, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA NY. M KOTA PEMATANG SIANTAR.....	46
A. Asuhan Kehamilan	46
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	54
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	59
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	63
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	67
BAB IV PEMBAHASAN	69
A. Kehamilan	69
B. Persalinan.....	70
C. Nifas	71
D. Bayi Baru Lahir	72
E. Keluarga Berencana	73
BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
Lampiran	
1. Dokumentasi	
2. Kartu KB	

3. Informed Consent
4. Cap Kaki Dan Jempol Ibu

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III	14
Tabel 2.2	Pengukuran Tinggi <i>fundus uteri</i>	16
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian TT	16
Tabel 2.4	Karakteristik Persalinan sesungguhnya dan Persalinan semu	20
Tabel 2.5	TFU Pada Proses Involusi	32
Tabel 2.6	<i>Lochea</i>	32
Tabel 2.7	Evaluasi Nilai AFGAR	43

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan ibu hamil telah menjadi prioritas utama, setiap ibu hamil wajib melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sesuai dengan standar selama periode satu tahun. Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang sesuai kriteria atau standar kuantitasnya yaitu kunjungan 6 kali selama periode kehamilan yang meliputi 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. Kemudian standar kualitas pelayanan antenatal yang meliputi 10 T, yaitu pengukuran BB, TD, Lila, Tinggi fundus uteri, Penentuan presentasi janin dan DJJ, Pemberian imunisasi, Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, Penanganan kasus, Temu wicara (konseling). (Andira, Ani 2022).

Asuhan kebidanan *Continuity of care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, pemantauan ibu hamil sebaiknya dilakukan secara rutin oleh tenaga Kesehatan yang sama atau oleh tim instansi Kesehatan yang sama, sehingga dapat mempermudah pemantauan perkembangan dan Kesehatan baik ibu maupun janin (Wulandari Hani, dkk 2022).

Pada Kehamilan yang sudah memasuki trimester 3 sering terjadi ketidaknyamanan salah satunya adalah nyeri perut bagian bawah, nyeri perut bagian bawah umumnya dianggap hal normal bagi seorang wanita yang sedang mengalami masa kehamilan . Nyeri perut bagian bawah disebabkan karena Rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut (Putri, Tatar 2021). Nyeri perut bagian bawah banyak terjadi di trimester II dan III dikarenakan terjadi penambahan pembesaran ukuran uterus.(Wulandari, Hani, dkk 2022).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari

rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Aji PrabuSulistiyani, dkk 2022).

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

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai sampai dengan 4000 gram. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa trassisi dengan baik (Baiq, Ricca. 2021)

Menurut data World Health Organization sterilisasi wanita merupakan pilihan KB terbesar yaitu sebanyak 29% yang diikuti dengan alat kontrasepsi implan sebanyak 21%. Kendala rendahnya penggunaan Implant karena belum memahami manfaatnya dan cenderung beredar opini bahwa kontrasepsi jenis implan banyak efek samping. Padahal, kontrasepsi jenis implan sudah direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk dipakai sebagai alat kontrasepsi jangka panjang yang higienis. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2017 berjumlah 37.338.265 dengan jumlah peserta (Safitriani Eva, dkk 2022).

Berdasarkan dari data Register di PMB T.N terhitung satu tahun terakhir pada tahun 2022 dari bulan Januari-Desember sebanyak 310 ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*), 119 ibu Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir, dan 106 Ibu yang menjadi Akseptor KB di antaranya 87 menjadi Akseptor KB Suntik 1 bulan, 13 menjadi Akseptor KB Suntik 3 bulan, 6 menjadi Akseptor KB Implan.

B. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M 30 tahun G₁₁P₁A₀ mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam melaksanakan asuhan dan memecahkan masalah selama siklus hidup pada ibu sejak kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- b. Mampu menganalisa data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- d. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

C. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Memperluas ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan dapat mengaplikasikannya kelahan praktek dalam asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* kepada Ny.M dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis, yaitu dapat menambah wawasan pengetahuan serta dapat membedakan teori dengan praktek.
- b. Bagi Klien, agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah prosedur yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial, budaya, psikologi, emosional, spiritual, fisik, etika, dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan ibu, janin, penolong serta kepuasan perempuan dan keluarga (Walyani, 2019).

2. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke -27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke -40). (Prawihardjo, 2018).

3. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada trimester III (>28 minggu) otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis sehingga pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya bisa diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya (Asrinah, dkk, 2018).

b. Vagina

Selama kehamilan trimester 3, dinding vagina mengalami banyak perubahan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos sehingga terjadinya peregangan pada waktu persalinan (Asrinah, dkk, 2018).

c. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan ditemukan garis di pertengahan perutnya (lineaalba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut dengan linea nigra (Asrinah, dkk, 2018).

d. Payudara

Pada akhir trimester 2 sampai trimester 3 kehamilan, terjadi pembentukan alveoli yang dimana sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan kental kekuningan sebagai kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya menjadi lebih lambat dan payudara menjadi lebih membesar (Asrinah, dkk, 2018).

e. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu. Semakin tua kehamilan maka kecepatan darah semakin meningkat yang dimana jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya merupakan hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah, dkk, 2018).

f. Sistem Perkemihan

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat (Asrinah, dkk, 2018).

g. Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu, terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar ini dikarenakan terjadinya perubahan *system respirasi* untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂ sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya (Asrinah, dkk, 2018).

h. Sistem Muskuloskeletal

Simfisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu, dan terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang. Meningkatnya pergerakan pelvik menyebabkan pergerakan pada vagina sehingga timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat kehamilan tua. Bagi perempuan yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis, yang gaya beratnya berpusat pada kaki

bagian belakang. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit yang berulang dan dialami perempuan selama kehamilannya dan kadang terasa cukup nyeri (Asrinah, dkk, 2018).

i. Hormonal

Peningkatan kadar hormon dapat menyebabkan wanita hamil memiliki tingkat metabolisme basal yang meningkat, merasa lebih hangat dan mengalami “*Hot Flushes/ Flashes.*” Normalnya Ibu hamil akan membakar banyak kalori dan menghasilkan lebih banyak panas dan Ibu akan merasa gerah dan tidak nyaman, ini merupakan kondisi Fisiologis yang akan dialami oleh Ibu hamil. Untuk mengatasi hal seperti ini disarankan agar Ibu menggunakan pakaian yang longgar dan sejuk, serta banyak minum air putih.

Trimester III mencakup minggu ke-29 sampai 42 kehamilan. Trimester III sering kali disebut sebagai “periode menunggu, penantian dan waspada” sebab pada saat itu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

4. Keluhan Kehamilan Pada Trimester Tiga (TM III)

a. Sering Berkemih

Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama 19 kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu.

b. Varises dan Wasir

Varises biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada bagian vulva dan anus. Varises pada bagian anus biasa disebut hemoroid. Hemoroid sering didahului dengan konstipasi oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Cara mengatasi varises dan wasir diantaranya yaitu, melakukan exercise selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki yang lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan

mengonsumsi suplemen kalsium. Sedangkan asuhan yang dilakukan bidan untuk mencegah terjadinya hemoroid, dengan cara menghindari memaksakan mengejan jika tidak ada rangsangan untuk mengejan, mandi berendam dengan air hangat, latihan mengencangkan perenium (kegel).

c. Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja nafas. Penanganan sesak nafas pada usia kehamilan lanjut ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring.

d. Bengkak Pada Kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan didaerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Asuhan yang dapat dilakukan :

- 1) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh terutama saat duduk dan tidur.
- 2) Hindari menggunakan pakaian ketat, berdiri lama, dan duduk tanpa senderan.
- 3) Lakukan latihan ringan dan berjalan.
- 4) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul.
- 5) Lakukan senam kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah.
- 6) Gunakan kompres es didaerah vulva untuk mengurangi pembengkakan.
- 7) Anjurkan mandi air hangat untuk menenangkan.
- 8) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B. Kalsium bermanfaat untuk mencegah terjadinya kram akibat terpenuhinya kebutuhan kalsium tubuh. Sedangkan vitamin B akan membantu menstabilkan sistem saraf perifer.

e. Kram Pada Kaki

Wanita hamil sering mengeluhkan kram pada kaki yang biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang 21 semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfor dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum. Asuhan yang dapat diberikan yaitu:

- 1) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan pada lantai.
- 2) Menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan umumnya seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, mendorsofleksikan kaki dan melakukan pijatan ringan, berjalan untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah.
- 3) Menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium, dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kadar tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.

f. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa cepat lelah pada ibu hamil dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun tengah malam untuk berkemih. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan yaitu:

- 1) Mandi air hangat
- 2) Minum air hangat
- 3) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

a. Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan dapat terjadi saat awaktu hamil sehinggadapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil yang bisa berpengaruh pada janin. Dalam mencegah hal itu ibu hamil perlu latihan pernapasan dengan melakukan senam hamil, tidurdengan kepala lebih tinggi, makan sedikit tapi sering, kurang/berhenti merokok. Dan konsultasi ke dokter bila terjadi gangguan pernapasan.

b. Nutrisi pada kehamilan

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

c. *Personal Hygiene* pada Kehamilan

Personal Hygiene berasal dari Bahasa Yunani, Personal artinya perorangan dan Hygiene yang berarti sehat. Personal Hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatan.

Kebersihan memang harus dijaga pada masa kehamilan, yaitu dengan mandi dan juga berganti pakaian. Terutama pada Ibu kehamilan Trimester III, umumnya akan sering buang air kecil dan itu akan menyebabkan celana dalam Ibu akan terasa lembab.

1) Mandi

Tujuan mandi adalah untuk membersihkan kulit, stimulasi sirkulasi yang baik ditingkatkan dengan menggunakan air hangat, peningkatan citra diri, pengurangan bau badan. Akibat mandi tidak bersih akan menimbulkan gatal-gatal pada badan, adanya daki pada tubuh dan menimbulkan penyakit kulit seperti kudis dan jerawat. Sebaiknya Ibu mandi 2 kali sehari, yaitu pada pagi

hari dan sore hari.

2) Kebersihan Pakaian

Pakaian banyak memberikan pengaruh pada kulit, terutama menimbulkan pergeseran dan juga dapat menimbulkan pengaruh panas misalnya untuk kehangata tubuh, pakaian ketat tidak cocok untuk Ibu hamil trimester III karena uterus dan perut Ibu semakin membesar. Pakaian harus dijaga kebersihannya karena pakaian merupakan sumber penularan kuman penyakit dan untuk memberikan rasa nyaman, gantilah pakaian paling sedikit dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Karakteristik pakaian yang bersih adalah pakaian tidak berbau, pakaian tidak kotor dan pakaian rapi.

d. Eliminasi pada Kehamilan

Pada ibu hamil dianjurkan untuk buang air besar (*defekasi*) secara teratur dengan memakan makanan yang mengandung serat seperti sayuran. Perawatan daerah genetalia setelah BAK/BAB dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, sering mengganti celana dalam, dan tidak melakukan pembilasan.

e. Seksualitas

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

f. Istirahat

Istirahat yang teratur sangat dianjurkan untuk ibu hamil terlebih pada kemajuan kehamilannya. Waktu istirahat tidak perlu di perhatikan dengan baik, karena istirahat dan jam tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama lebih kurang 8 jam dan istirahat dalam keadaan santai pada siang hari selama 1 jam (Sustanto & Yuni, 2018)

g. Senam Hamil



Gambar 2.1 Senam Ibu Hamil

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

Manfaat senam Hamil, adalah :

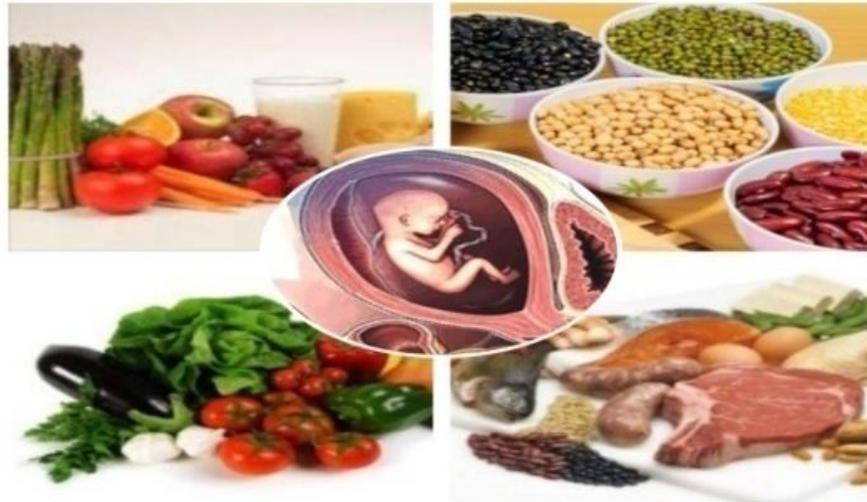
Menurut (Fauziah & Sutejo, 2019) tujuan senam hamil adalah :

- a. Mencapai persalinan yang fisiologi, alami, nyaman, dengan Ibu serta bayinya.
- b. Mempersiapkan mental dan fisik Ibu hamil.
- c. Mencapai keadekuatan kontraksi otot-otot panggul dan saat mengejan
- d. Mencapai rileksasi optimal selama kehamilan sampai persalinan baik fisik maupun psikologis.

Salah satu contoh senam hamil pada Trimester III yaitu senam kegel, Senam kegel merupakan gerakan olahraga yang paling mudah dan bisa dilakukan dimana saja. Caranya, kontraksikan otot sekitar saluran kencing dan vagina dengan gerakan seperti menahan kencing, tahan selama 3 – 10 detik. Senam hamil ini bisa dilakukan hingga 10 kali setiap harinya, saat sedang duduk ataupun berdiri. Selain menguatkan otot-otot panggul dan memudahkan proses kelahiran, senam ini juga berfungsi untuk melatih otot di daerah lain seperti sekitar uretra, kandung kemih,

rektum, dan rahim, serta juga bermanfaat untuk mengurangi resiko ambeien dan mengencangkan vagina (Suryani & Handayani, 2018).

h. Gizi Ibu Hamil



Gambar 2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil pada Trimester III

Gizi Ibu hamil adalah makanan yang berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan Ibu selama kehamilan dimulai dari trimester I sampai dengan III yang harus dicukupi jumlah dan mutunya yang berasal dari makanan sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan Janin yang sedang dikandung (Arsinah, 2018).

Pada Trimester III, pertumbuhan Janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, Vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari. Kecukupan gizi pada masa kehamilan dapat dipantau dengan kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Selama kehamilan agar diperhatikan bahwa berat badan Ibu diharapkan bertambah sekitar 10-15 kg, dan oleh karena itu perlu diberikan makanan tambahan selain makanan sehari-hari agar kebutuhan gizi terpenuhi. Kenaikan berat badan Ibu hamil yang normal adalah 700-1400 gram selama triwulan I dan 350-400 gram per minggu selama triwulan ke II dan ke III (Arsinah, 2018).

Menurut WHO, penambahan berat badan ideal selama kehamilan adalah 1 kg

pada trimester I, 3 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III.

Makanan yang dianjurkan untuk Ibu hamil, yaitu :

- a. Makanan pokok, sumber karbohidrat seperti : padi-padian atau sereal (beras, jagung, gandum), sagu, umbi-umbian, serta hasil olahan seperti bihun, macaroni, mie, roti, dan tepung-tepungan.
- b. Makanan sumber protein yang terdiri dari makanan protein hewani (ikan, telur, ayam, daging, susu dan keju) dan protein nabati kacang-kacangan berupa kacang hijau, kacang kedelai, kacang tanah, kacang merah, beserta semua hasil olahannya, seperti tempe, tahu dan susu kedelai.
- c. Makanan berupa sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah-buahan.

Tabel 2.1

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem syaraf	Gandum, kacang-kacangan dan hati
Vitamin V	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, papaya, nenas
Serat	Memperlancar buang air besar	Sayuran dan buah-buahan
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut dan kacang-kacangan
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf	Garam dapur yang ditambahkan iodium, ikan laut

Sumber : Kemenkes RI, 2019

B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan.

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Periksa kehamilan segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.(Kemenkes,2021)

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

4. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan ANC dengan 14 T yakni :

a. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi. Kenaikan BB ibu hamil minimal naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi (>140/90 mmHg). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi fundus uteri

No. Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1. 12 minggu	3 jari di atas simpisis
2. 20 minggu	3 jari di bawah pusat
3. 24 minggu	Setinggi pusat
4. 28 minggu	3 jari di atas pusat
5. 32 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus Xifoideus
6. 36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
7. 40 minggu	2 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Mandang J., 2016.

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan

e. Pemberian imunisasi TT

Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, cara penyuntikan sub cutan (SC) dibagian lengan atas dan Intra Muskular (IM).

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2021

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

h. Pemeriksaan Reduksi Urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan Ibu mengalami penyakit diabetes dalam kehamilan.

i. Tes PMS

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

- 1) Gonorrhoea
- 2) Sifilis
- 3) Trikonomiasis
- 4) Ulkus mole
- 5) Klamida
- 6) Kutil kelamin
- 7) Herpes
- 8) HIV/AIDS
- 9) Pelvic Inflammatory Disease.

j. Perawatan payudara

Melakukan perawatan payudara bertujuan untuk Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k. Senam ibu hamil

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

l. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

m. Pemberian terapi kapsul Yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

n. Pemberian terapi anti Malaria untuk daerah endemis Malaria

Diberikan kepada Ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada Ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil asupan darah yang positif (Walyani, 2019).

5. Perubahan Psikologi Pada Trimester III

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan hidupnya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Mimpi-mimpi yang dialaminya merefleksikan rasa penasaran dan ketakutannya akan proses persalinan dan komplikasi yang akan dialaminya. Kehamilan dapat menimbulkan stress bagi semua wanita. Gejala ini dipengaruhi oleh fluktuasi kadar hormon, peningkatan stress dan gangguan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya. Resiko psikosis atau depresi postpartum yang parah terutama meningkat pada wanita yang memang sudah memiliki gangguan psikiatrik sebelumnya. Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya kan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau sebaliknya menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi klien dengan bidan menjadi sangat penting. (Amara, Adetia 2022)

6. Nyeri Perut Pada Kehamilan

a. Pengertian Nyeri

Pengertian Nyeri Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual dan takut. Rasa nyeri merupakan mekanisme

pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulasi nyeri.

b. Nyeri Perut

Nyeri perut bagian bawah banyak terjadi di trimester II dan III dikarenakan terjadi penambahan pembesaran ukuran uterus yang dapat membuat ligament menegang sehingga muncul nyeri pada perut bagian bawah. Nyeri biasanya berlangsung beberapa detik jika ibu hamil melakukan gerakan mendadak seperti tiba-tiba berdiri, tertawa, batuk, bersin, gerakan janin ataupun berguling ditempat tidur. Nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil adalah kondisi normal yang sering dialami, akan tetapi jika tidak diatasi dapat mengganggu ketidaknyamanan pada ibu hamil dan perlu diwaspadai jika nyeri perut tidak hilang atau berlangsung selama 30 menit, hal ini merupakan tanda-tanda adanya keabnormalan seperti solusio plasenta dan radang pelvic.

Nyeri perut bagian bawah dapat diatasi dengan cara minum air putih, jalan-jalan santai, berolahraga ringan, mandi dengan air hangat, atau kompres perut dengan botol/handuk hangat. Kompres air hangat merupakan salah satu terapi komplementer manipulative body terapi. Kompres air hangat merupakan Teknik memberikan rasa hangat pada ibu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan efek hangat dari kompres, sehingga pada pasien dapat mengurangi rasa nyeri serta memberikan kenyamanan pada pasien . .(Wulandari Hani,dkk 2022).

Nyeri Perut Bawah secara normal dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam kehamilannya. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton-Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali kekeadaan semula tanpa memberikan manipulasi (Amara,Adetia 2022).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Aji PrabuSulistiyani, dkk 2022).

b. Tanda-tanda Persalinan

- 1) Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka
- 2) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika :
 - a) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - b) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat :

- 1) Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- 2) Terjadinya His permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai His palsu ((Walyani, 2016).

Tabel 2.4
Karakteristik Persalinan sesungguhnya dan Persalinan semu

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

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

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan

1) *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

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

2) *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks

3) *Passanger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu.

4) Penolong

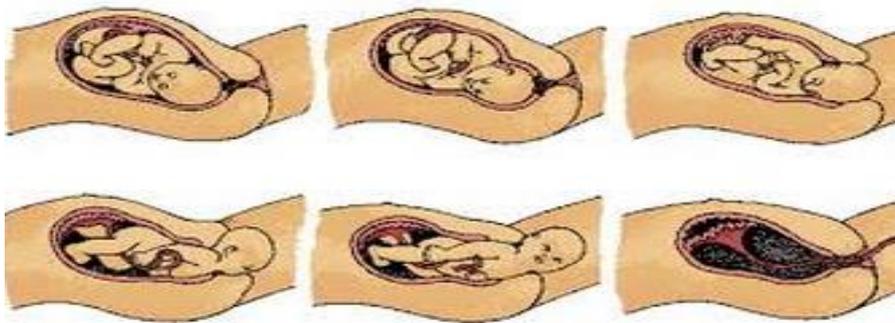
Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawat daruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

5) Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di damping (Sukarni & Margareth, 2021).

2. Tahapan Persalinan

Gambar 2.3 Tahap-tahap Persalinan



a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga Ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan Ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu : fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada Primigravida dan 1 jam pada Multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada Kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran Ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc (Walyani, 2016).

3. Asuhan Persalinan Normal

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partusset.
- 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
- 4) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 5) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai

sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
- 2) 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.
- 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan Klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- 4) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180^x/i).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan

pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 3) Melakukan pimpinan meneransaat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan cara:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
 - j) Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
 - k) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan

handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 3) Membuka partus set.
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

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

g. Lahir Bahu

- 1) Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saatada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 2) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu danlengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran sikudan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau

bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 3) Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

h. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi
- 2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cmdari klem pertama atau kearah ibu.
- 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
- 5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

i. Oksitosin

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

j. Penanganan tali pusat terkendali

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

k. Mengeluarkan Plasenta

- 1) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit:
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 2) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan keduatangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - e) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat

tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

l. Pemijatan uterus

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

m. Menilai Perdarahan

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

n. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 2) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desin feksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 3) Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 4) Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 7) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anastesia local* dan menggunakan tehnik yang sesuai.
- 9) Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 10) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 11) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

o. Kebersihan Dan Keamanan

- 1) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 2) Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 3) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- 5) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 6) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,

membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

7) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

p. Dokumentasi

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

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sarwono Prawirohardjo, 2018).

b. Tahapan masa nifas

1) Puerperium dini (*immediatepuerperium*)

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

2) *Puerperiumintermedial*

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

3) *Remote puerperium*

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

c. Perubahan Fisiologis MasaNifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

Tabel 2.5
TFU Pada Proses Invulsi

Invulsi Uteri	Tinggi <i>fundus uteri</i>	Berat uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

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

b) *Lochea*

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

Tabel 2.6
Lochea

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

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

c) *Vulva dan Vagina*

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

d) Perineum

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

2) Sistem Perkemihan

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

3) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

2. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

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

a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

b. Fase *Taking Hold*

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

c. Fase *Letting Go*

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

3. Kunjungan Masa Nifas

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

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

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

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

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

c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama seperti kunjungan ke-2

d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Anita dan Dr. Lyndon, 2019).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

1) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

2) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

3) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu. Sumber karbohidrat yaitu:

Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan

Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting.

4) Vitamin Dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Sumber vitamin yaitu hewani dan nabati. Sumber mineral yaitu ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

Gizi Ibu Menyusui yaitu:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pilzot besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

b. Ambulasi Pada Masa Nifas

Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, maka Ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan.

c. Kebersihan diri dan perineum

1) *Personal Higiene*

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul ekzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan saleppenisilin, lanolin, dan sebagainya.

2) Perineum

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.

d. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan. Setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerak tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Walyani & Purwoastuti, 2020)

Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

- 1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- 2) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
- 3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit
- 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- 7) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain lain.

Senam nifas memiliki manfaat untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis, dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pascamelahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Latihan Senam Nifas

Langkah langkah melakukan senam nifas (Walyani & Purwoastuti, 2017).

a) Hari pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, kemudian keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali.

b) Hari Kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi sebanyak 8 kali.

c) Hari ketiga

Berbaring rileks dengan posisi tangan disamping badan dan lutut ditekuk. Angkat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan bokong. Gerakan dilakukan 8 kali.

d) Hari keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sampai mengerut otot sekitar anus dan mengontraksikan otot perut. Turunkan kepala secara perlahan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merileksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

e) Hari kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

f) Hari keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk kearah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lalkukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

g) Hari ketujuh

Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengontraksikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Gerakan dapat diulang 8 kali.

h) Hari kedelapan

Posisi nungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan pelan sambil mengendurkan anus. Lakukan sebanyak 8 kali.

i) Hari kesembilan

Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90° kemudian turunkan kembali pelan pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat diulang sebanyak 8 kali.

j) Hari kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan dibelakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk, kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit-up*). Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ingat, kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksakan.

e. Perawatan Payudara

Cara melakukan perawatan payudara (Febrianti & Aslina, 2019)

- 1) Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 2) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 3) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- 4) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- 5) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan payudara sampai tertekan, pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai sampai dengan 4000 gram. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa trassisi dengan baik (Baiq, Ricca. 2021)

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
 - f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 5) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
 - 6) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
 - 7) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
 - 8) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
 - 9) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
 - 10) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran (Elisabeth, 2020).

Tabel 2.7
Evaluasi Nilai AFGAR

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

Sumber : Elisabeth dan Endang, 2021

2. Pelayanan Kesehatan BBL

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

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

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Defenisi Keluarga Berencan

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

b. Tujuan Keluarga Berencana

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

c. Sasaran Program KB

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
- 4) Menurunnya unmet need
- 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15–19 tahun)
- 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur

2. Metode Kontrasepsi Hormonal (KB Implant)

Implant (susuk) merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progastrin tanpa estrogen yang efektif dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Cara kerja alat kontrasepsi ini adalah dengan menghambat ovulasi, menyebabkan selaput lender tidak siap untuk menerima pembuahan dengan cara menebalkan mokus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Kontrasepsi yang rendah pada progastrin akan menimbulkan pengentalan mokus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implant, satu atau dua hari menstruasi merupakan masa yang tepat untuk dilakukan pemasangan implant (Cahyani, H 2017).

3. Cara Kerja KB Implant Dalam Mencegah Kehamilan

Ketika KB implant dimasukkan ke dalam tubuh Wanita maka akan terjadi pelepasan hormon progestin yang disebut etonogestrel ke dalam tubuh. Progestin mencegah kehamilan dengan menghalangi pelepasan sel telur dari ovarium, hormon tersebut juga mengentalkan lender serviks untuk mencegah

spermamemasuki Rahim, jika memasang KB implant selama lima hari pertama periode menstruasi, maka KB akan segera efektif melawan kehamilan dan KB implant dapat dipasang kapan saja selama siklus menstruasi dan selama sedang tidak hamil.

Apabila KB implant dipasang pada hari lain dari siklus menstruasi, maka harus menggunakan alat kontrasepsi tambahan seperti kondom selama 7 hari, perlu diketahui juga KB implant dapat digunakan hingga 3 tahun. KB implan melepaskan hormon progesteron dosis rendah dan stabil untuk mengentalkan lendir serviks dan mengencerkan lapisan rahim (endometrium). Tingkat kegagalan penggunaan KB implan sekitar 0,05 persen. Alat kontrasepsi ini memang terbukti dalam menekan ovulasi (Pinem, S. 2018).

4. Keuntungan Dan Kerugian KB Implant

Keuntungan KB implan meliputi:

- a) Salah satu KB yang tingkat efektivitasnya tertinggi dari semua kontrasepsi.
- b) Tidak perlu khawatir selama tiga tahun.
- c) Kesuburan akan kembali segera setelah implan dilepas.
- d) Cocok untuk wanita yang tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- e) Periode menstruasi lebih ringan atau tidak haid sama sekali. Menstruasi mungkin menjadi lebih pendek, atau bahkan berhenti sama sekali.

Sementara itu beberapa kelemahan KB implan yaitu:

- a) Tidak dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).
- b) Alat harus dilepas setelah tiga tahun.
- c) Meskipun jarang terjadi, KB implan terkadang bergeser dari tempat awal diletakkan. Hal ini dapat membuat KB implan sulit ditemukan dan dikeluarkan oleh dokter (Pinem, S. 2018)

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,
BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT I,
NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB
PADA NY. M DI PMB T.N KOTA
PEMATANG SIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 30 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku / kebangsaan:	Nias/ Indonesia	Suku / kebangsaan	: Nias/ Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl. Makmur No.18		

ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 27 Januari 2023 Pukul : 14.00 Wib

Alasan kunjungan saat ini : Periksa Kehamilan

Riwayat pemeriksaan selama kehamilan :

Trimester 1 : Satu kali (Puskesmas Kesatria)

Trimester 2 : Satu kali (Puskesmas Kesatria)

Trimester 3 : Tiga kali (PMB T.N)

Keluhan – keluhan : Nyeri pada perut bagian bawah

Riwayat menstruasi

a. Haid pertama umur : 13 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut sehari

d. Dismenorrhoe : Ada

1. Riwayat kehamilan sekarang

a. Hari pertama haid terakhir : 20-06-2022

- b. Tafsiran persalinan : 27-03-2023
- c. Pergerakan janin pertama kali : 4 bulan
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Selama 24 jam ada
10x gerakan Janin
- e. Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : Mual dan Muntah
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Nyeri pada perut bagian bawah
- f. Keluhan yang dirasakan saat ini
- 1) Rasa Lelah : Tidak ada
 - 2) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa panas /nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Oedema : Tidak ada
- g. Tanda- tanda bahaya/ penyulit
- Pendarahan : Tidak ada
- h. Obat- obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet forum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
- i. Status emosional : Baik

2. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No.	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu/Bayi	Penolong	Bayi		Nifas
						PB/BB Jenis	Keadaan	Lactasi
1.	09-05-2021 1 th,10 bl	Aterm	Spontan	Tidak ada	Bidan	49 cm/ 3500gram Laki-laki	Baik	Lancar
2.	KEHAMILAN SEKARANG							

- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Diabetes : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - Penyakit kelamin : Tidak ada
 - Lain – lain : Tidak ada
 - Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
 - Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
3. Keadaan sosial/ekonomi
- a. Status perkawinan : Kawin
 - b. Kawin : Sah
 - c. Kehamilan ini : Di inginkan
 - d. Perasaan tentang kehamilan ini : Dinantikan dan diharapkan
 - e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada
 - f. Dukungan keluarga : Ada
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
 - h. Diet/makan
 - Makanan sehari- hari : Nasi, Lauk, Sayur, Buah, Susu
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Tidak ada
 - Minum : Air putih dan Susu untuk Ibu hamil
 - i. Pola eliminasi
 - BAB : 1x sehari
 - BAK : ± 7 x/hari
 - j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Melakukan Pekerjaan Rumah
 - Pola istirahat / tidur : Malam $\pm 7-8$ jam
Siang $\pm 1-2$ jam
 - k. Seksualitas : Tidak terganggu (1x seminggu)

- l. Kebiasaan yang merugikan kesehatan : Tidak ada
 - Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
- m. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- n. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : PMB T.N
 - Imunisasi TT 1 tanggal : -
 - Imunisasi TT 2 tanggal : -

PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 148 cm
2. Berat badan :
 - Sebelum Hamil : 45 kg
 - Hamil : 50,2 kg
 - IMT : $45 / 148^2 (21.904) = 20,5$ (Normal)
3. Vital sign
 - Tekanan darah : 120/68 mmHg
 - Denyut nadi : 80x/i
 - Pernapasan : 24x/i
 - Suhu : 36,5° Celcius
 - Lila : 25 cm
 - Kepala
 - a) Rambut : Hitam, bersih
 - b) Wajah : Tidak ada cloasma
 - c) Pucat : Tidak ada
 - d) Oedema : Tidak ada
 - e) Mata
 - Skleramata : Tidak Kuning
 - Konjungtiva : Tidak pucat
 - f) Hidung
 - Lubang hidung : Bersih

- Polip : Tidak ada
- g) Mulut
- Lidah : Tidak berslak
 - Gigi : Tidak ada caries
 - Stomatitis : Tidak ada
- h) Telinga:Serumen : Tidak ada
- i) Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesarkanelenjar thyroid : Tidak ada
- j) Payudara
- Bentuk putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- k) Pemeriksaan abdomen
- Linea : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Tidak ada
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Palpasi uterus
 - *Leopold I* :
TFU pertengahan prosesus xipoideus -pusat teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus
 - *Leopold II* :
Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kanan dan bagian kecil sebelah kiri perut ibu
 - *Leopold III* :
Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.
 - *Leopold IV* : Tidak dilakukan

- Tinggi fundus uteri : 28 cm
 - Terbawah
- TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram
- Kontraksi : Tidak ada
- Auskultasi
 - DJJ : Ada
 - Frekuensi : 134x/i
- Ekstermitas
 - Varises : Tidak ada
 - Reflex patella :
 - Kanan : (+)
 - Kiri : (+)
 - Oedema : Tidak ada

A. UJI DIAGNOSTIK

- HB : 15,1 gr/dl
 Urin : (-)
 Protein : (-)
 Hiv,Sifilis,Hepatitis : (-)

ASSESSMENT

Diagnosa : G_{II}P₁A₀, usia kehamilan 31-32 minggu, punggung kanan, presentase kepala, intra uterin, janin hidup, tunggal, berada di PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Terasa kram pada perut bagian bawah

Kebutuhan:

1. Edukasi mengenai masalah yang dihadapi oleh Ibu, yaitu kram pada perut bagian bawah
2. Mengajarkan Ibu personal hygiene
3. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan triple eliminasi
4. Istirahat yang cukup.

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - Tekanan darah :120/68 MmHg
 - Denyut nadi :80x/i
 - Pernapasan :24x/i
 - Suhu :36,5 °c
 - DJJ :(+)
 - Frekuensi :134x/i
2. Memberikan edukasi kepada Ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu nyeri pada perut bagian bawah itu adalah suatu hal Fisiologis yang akan dialami oleh Ibu di trimester III dan hal itu normal terjadi juga memberikan cara yang dapat dilakukan Ibu upaya untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan Ibu yaitu bisa dengan mengompres menggunakan air hangat.
3. Anjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia, agar tidak terjadi pertumbuhan bakteri yang menyebabkan keputihan.
4. Anjurkan ibu untuk pemeriksaan triple eliminasi yaitu HIV, Sifilis dan Hepatitis, untuk menanggulangi penularan dari ibu ke bayi.
5. Anjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup.
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

KUNJUNGAN KE II

Kamis, 2 Maret 2023

Praktek Mandiri Bidan T.N

Pukul : 11.00 WIB

S : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh Ibu, Ibu mengatakan keluhan

Yang lalu masih dirasakan, HPHT:20-06-2022, TTP : 27-03-2023

O :

K/u	: Baik	TD	: 113/68mmHg
Nadi	: 80x/i,	Suhu	: 36,5 ⁰ C
Pols	: 22x/I	BB sekarang	: 51 kg
LILA	: 25 cm.		

- *Leopold I* : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Prosesus xipoidius, bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)
- *Leopold II* : Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kanan perut

ibu (punggung kanan/PUKA) dan bagian-bagian kecil sebelah kiri perut ibu (ekstremitas)

- *Leopold III* : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan.
- *Leopold IV* : Tidak dilakukan

TFU : 28 cm

TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr

DJJ : Ada(142x/i)

A : G_{III}P_IA₀ usia kehamilan 36-37 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, intrauterine, janin hidup, tunggal, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

K/u : Baik BB : 51 kg

TD : 113/68 mmHg Lila : 25 cm.

Nadi: 80 x/I Suhu: 36,5⁰C Pols: 22 x/i

2. Memberitahu Ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 36-37 minggu, kepala sudah dibawah, punggung disebelah kanan. Dan bagian terbawah sudah masuk PAP, DJJ 142 x/i dan terdengar jelas
3. Memberitahu Ibu tanda tanda persalinan dan tanda tanda bahaya kehamilan pada trimester akhir kehamilan Ibu
4. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah menerapkan pola makan seperti yang sudah dianjurkan dan mengkonsumsi tablet Fe
5. Mencatat pendokumentasian ke buku KIA
6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan.

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal 27 Maret 2023

Pukul : 03.30 Wib

Praktek Mandiri Bidan T.N Pematangsiantar

Hasil Pemeriksaan yang dilakukan :

S: Ny.M dengan G_{II}P_IA₀ HPHT 20-06-2022 datang ke PMB T.N pada pukul 03.30 wib Ibu mengatakan perut terasa mules dan keluar lendir bercampur darah, Perut Ibu terasa mules menjalar sampai ke pinggang mulai dirasakan sejak pukul 02.00 tanggal 27 Maret 2023.

Riwayat Obstetri:

1. 1th 10bl, laki-laki, spontan, aterm, 3.500 gr, bidan
2. Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O:

Keadaan umum :

Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, RR 21 x/i, suhu 36,5 °C, BB 51 kg, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 1/5 di hodge III, TBBJ 2.945 gram, DJJ 138 x/i, His 5x10'durasi 40", VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 9 cm.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU pertengahan processus xipodeus – pusat

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU :30 cm

TBBJ : (30-11) x 155 =2.945 gram

DJJ : 138x/i

HIS : 5x10'durasi 45"

A :

1. Diagnosa : G_{II}P₁A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif sub fase dilatasi maksimal, persentase kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memberikan motivasi pada ibu. Pemantauan kemajuan Persalinan dengan menggunakan Partograf.

P:

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

DATA PEMANTAUAN

03.30 WIB : DJJ : 138x/I, N : 80x/I, His 5x10' durasi 45"

04.00 WIB : DJJ : 142x/I, N : 83x/I, His 5x10' durasi 45"

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan servik sudah 9 cm.
4. Mengajarkan ibu teknik mengejan
5. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum air putih 1 gelas.

Catatan Perkembangan Kala II

Jam 04.00 WIB:

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

O:

Keadaan umum : Tekanan Darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20x/i, suhu 36,7°C, DJJ 144 x/i. Pemeriksaan dalam sudah lengkap yaitu 10 cm. His 5x10'x45" adekuat, penurunan kepala 0/5, kepala di Hodge IV, ketuban sudah pecah dengan amniotomy, warna jernih, ubun-ubun kecil kanan depan.

A:

1. Diagnosa : G_{II}P₁A₀ kala II, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Keluhan : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mengejan.
3. Kebutuhan : -Memimpin proses persalinan
-Observasi tanda-tanda vital

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik mengejan dan relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
5. Ibu dipimpin meneran. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian *suboksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi dipusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkuspubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki, dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 04.15 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3.300 gram, menangis kuat.

Catatan Perkembangan Kala III

Jam 04.16 WIB:

S : Ibu mengatakan perutnya mules.

O : Plasenta belum lahir, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, tidak ada janin kedua, bayi lahir tanggal 27 Maret 2023 pukul 04.15 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3.300 gram, dan kandung kemih kosong.

A : Diagnosa :P_{II}A₀ kala III

Keluhan :Perut Ibu masih terasa mules

Kebutuhan :Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

P :

1. Memastikan tidak ada janin kedua dan pukul 04.16 wib penulis menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5–10 cm dari vulva.
3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian 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 dan memilin plasenta

searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

4. Plasenta lahir spontan pukul 04.20 wib. Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Panjang tali pusat ± 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 04.35 WIB:

S :Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O:K/U baik,TD 110/70 mmHg, N 80 x/i. S 37°C, P 20 x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A: P_{II}A₀ kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Nutrisi dan Istirahat serta Pengawasan kala IV

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah pendarahan sebanyak ± 150 cc dan tidak terdapat ruptur perineum.
3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

- Jam 04.50 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg,N 84x/i, S 36,5°C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Jam 05.05 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 115/90 mmHg,N 82 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.

- Jam 05.20 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 125/70 mmHg, N 83 x/i, P 20 x/i. TFU 3 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal.

- Jam 05.50 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 112/73 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 3 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal, dan pemenuhan nutrisi ibu.

- Jam 06.20 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 123/65 mmHg, N 81 x/i, S 37°C, P 20 x/i. TFU 3 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan dan kontraksi baik.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan I (17 jam *postpartum*)

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Maret 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Data Subjektif :

Ny.M melahirkan 17 jam pertama mengatakan masih merasakan sedikit mules pada perut, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi, sudah bisa berjalan perlahan-lahan.

Data Objektif:

K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5°C, P 21 x/i. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda pendarahan. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal (\pm 30 cc), *lochea rubra*, kandung kemih kosong.

Analisa:

Diagnosa : P_{II}A₀ post partum 17 jam pertama, keadaan umum ibu baik.

Keluhan : Mules pada Abdomen

Kebutuhan :

1. Informasikan Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya
2. Kebutuhan konsumsi makanan
3. Kebersihan diri / personal hygiene

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan, TFU 2 jari dibawah pusat.
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran asi dan makanan kaya akan zat besi, seperti sayuran hijau, telur, hati dan kacang-kacangan.
3. Memberitahukan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene dan menjaga kebersihan vagina ibu dengan cara cuci tangan dengan sabun, lalu bersihkan vagina, siram atau bilas dari atas ke bawah. Kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih lalu tutup dengan memakai pembalut atau doek. Lakukan penggantian doek jika terasa sudah penuh.
4. Menginformasikan mengenai pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar. Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti terlalu banyak darah yang keluar, penglihatan kabur, demam tinggi lebih dari 3 hari, sakit kepala berlebihan disertai mual dan muntah.

Kunjungan II (3 hari *postpartum*)

Hari/Tanggal : Kamis, 30 Maret 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Data Subjektif

Ny.M melahirkan 3 hari yang lalu mengatakan kondisinya sudah membaik, perut ibu sudah tidak mules lagi, bayi menyusu dengan kuat, dan istirahat ibu cukup.

Data Objektif :

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

Analisa

Diagnosa : P₁₁A₀postpartum 3 hari

Keluhan : Tidak ada

Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
2. Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri dan cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi. Tidak ada tanda-tanda demam dan tidak ada infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
4. Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2xsehari.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan senam nifas.

Kunjungan III (10 hari postpartum)

Hari/Tanggal : Kamis, 6 April 2023

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.M

Data Subjektif :

Ny. M melahirkan 10 hari yang lalu mengatakan tidak ada keluhan, ASI

keluar banyak dan bayi menyusu dengan baik.

Data Objektif :

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

Analisa :

Diagnosa : P_{II}A₀ *postpartum* 10 hari.
Keluhan : Tidak ada
Kebutuhan : Edukasi mengenai alat kontrasepsi.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas.
2. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dan senam nifas.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya.
4. Mengingatkan Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas
5. Menganjurkan ibu untuk perencanaan penggunaan kontrasepsi

Kunjungan IV (40 hari postpartum)

Hari/Tanggal : Sabtu, 6 Mei 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.M

Data Subjektif :

Ny.M melahirkan 6 minggu (42 hari) yang lalu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayi menyusu dengan baik.

Data Objektif :

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

Analisa :

Diagnosa : Ny.M P2A0 *post partum* 6 minggu keadaan ibu baik.
Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB

Penatalaksanaan

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

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal : Senin, 27 Maret 2023

Pukul : 04.15 WIB

Tempat : PMB T. N Kota Pematang Siantar

Data Subjektif

By Ny. M baru lahir jam 04.15 WIB dengan keadaan umum baik dan segera menangis pada menit pertama.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, *APGAR score* 9/10, Jenis kelamin perempuan, reflex baik, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3.300 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, LiLA 11 cm, kulit kemerahan, segera menangis.

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir cukup bulan.

Masalah : Tidak ada

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

Pelaksanaan

1. Melakukan IMD.
2. Memeriksa keadaan umum bayi.
3. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Delee*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
4. Membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata, dan injeksi vitamin K dipaha kiri, dan memberikan imunisasi Hb0 setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K.
5. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3.300 gram, PB 48 cm, LK

33 cm, LD 33 cm, LiLA 11 cm, jenis kelamin perempuan.

6. Memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir
7. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu, 28 Maret 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Data Objektif :

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

Analisa :

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 17 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Perawatan tali pusat
2. Memandikan bayi
3. Pemberian ASI Eksklusif dan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui
4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
2. Memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.
3. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.
5. memberikan penyuluhan cara merawat tali pusat bayi yaitu menghindari tali pusat basah atau lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan

apapun pada tali pusat.

Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : Senin, 02 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar, bayi menyusu dengan kuat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, nadi: 145x/menit, suhu: 36,8 5 °C, pernafasan: 45x/menit, BB : 3500 gram, tali pusat tidak berbau, sudah kering, dan sudah puput (putus) BAK (+) dan BAB (+), kulit bayi kemerahan.

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Perawatan tali pusat
- b. Memandikan bayi
- c. Pemberian ASI Eksklusif dan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI eksklusif.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
4. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang kulit bayi kuning dan cara mencegahnya.
5. Menjelaskan kepada ibu jadwal imunisasi yang terdapat di buku KIA.
 - a. 0-7 hari : HB0
 - b. 1 bulan : BCG, Polio1
 - c. 2 bulan : DPT- HB 1- Polio2
 - d. 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio3

- e. 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio4
- f. 9 bulan : Campak
- g. 18 bulan : DPT- HB-Hib
- h. 24 bulan : Campak

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Kamis, 6 April 2023

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.M

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI dan keadaan bayi sehat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, nadi: 42 x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu: 36,6° C, PB: 51 cm.

Analisa

- Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 10 hari dengan keadaan bayi baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif, Perawatan bayi dan Pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1

Pelaksanaan

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

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Kunjungan I

Tanggal : Sabtu, 6 Mei 2023

Pukul : 10.00 Wib

Tempat : Rumah Ny M

Data Subjektif

Ny M sudah 40 hari bersalin , keadaan baik, lochea sudah berhenti dan ingin ber kb

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 78x/menit.

Analisa

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling SATUTUJU

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi pilihan nya yaitu Kb implan
3. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan dan cara kerja dari Kb implan

Kunjungan 2

Pemasangan Kb implan

Tanggal : 27 Mei 2023

Pukul : 16.00 Wib

Tempat : PMB T.N

Data Subjektif

Ny M datang ke klinik bidan ingin menjarangkan kehamilannya dengan KB implan.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/ menit, RR 23 x/menit, BB 45 kg,

Analisa

Diagnosa : P2A0 calon akseptor KB implan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemasangan kb implan dan memberitahu untuk pelepasan di tanggal 20 Mei 2026

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Pemasangan kb implan yang dilakukan oleh bidan TN
3. Memberitahu informasi tentang pelepasan implan dan memberikan kartu kb agar ibu ingat.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan Asuhan kebidanan pada Ny. M yang dilakukan dengan continuity of care dimulai sejak dari usia kehamilan 31-32 minggu sampai dengan Ny. M menggunakan KB

A. Kehamilan

Kunjungan pertama yang dilakukan pada Ny. M pada trimester ke 3 dengan usia kehamilan 31-32 minggu. Pada masa kehamilan dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 15,1 gr %, hal tersebut mendukung dalam proses kesehatan Ibu dalam masa kehamilannya. Selama kehamilan Ny. M melakukan kunjungan pada trimester 1 sebanyak 1 kali. Pada trimester 2 sebanyak 1 kali. Dan pada trimester 3 sebanyak 3 kali dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan penulis di trimester 3 sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan kehamilan sedikitnya dilaksanakan 6 kali kunjungan. Pada trimester 3 kehamilan, Ibu merasakan ketidaknyamanan pada perut bagian bawah, yaitu merasa kram atau nyeri. Hal seperti ini adalah fisiologis yang akan dirasakan oleh Ibu di Trimester ke III kehamilannya.

Sesuai dengan pendapat Amara,Adetia (2022) bahwa Ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan pada TM III yaitu sering kencing, sesak nafas, pegal pegal dan nyeri atau kram atau nyeri pada perut bagian bawah sebab itu merupakan kondisi fisiologis yang akan dialami oleh Ibu. Ibu yang mengalami kram atau nyeri di bagian perut bawah pada kehamilannya yaitu sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pada kehamilan Trimester III, ukuran uterus yang semakin besar sehingga berpotensi menimbulkan perut kram karena dinding-dinding perut tertekan. Ukuran Bayi yang semakin besar menyebabkan Ligamen yang menghubungkan bagian depan rahim dengan area selangkangan teregang. Edukasi untuk mengatasi rasa kram pada perut bagian bawah Ibu hamil yaitu dengan, Mengganti posisi tubuh secara teratur dan tidak berada pada posisi yang sama dalam waktu yang lama, Mandi dengan air hangat, Kompres bagian perut yang terasa kram, Beristirahat yang cukup

Dalam Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, Pemeriksaan Hb, Tetanus toxoid, Tes PMS, Terapi malaria, Pemeriksaan protein urine, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian terapi kapsul yodium, Temu wicara. Pada Ny. M hanya mendapatkan pelayanan 10 T (Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet tambah darah, Hb, Tes PMS, Protein urine, Perawatan payudara, Senam hamil, Konseling/penjelasan).

Sesuai dengan teori buku KIA 2021 tentang jadwal pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh Dokter pada trimester 1 dan 3, pada Ny.M jadwal pemeriksaan dilakukan sebanyak 5 kali.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny.M adalah kehamilan normal.

B. PERSALINAN

Asuhan yang diberikan pada kala I persalinan Ny. M yaitu, melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 9 cm pada pukul 04.30 wib.

Selanjutnya dalam kala II persalinan yaitu, pembukaan sudah lengkap 10 cm pada pukul 04.00 wib. Dan dilakukan amniotomi pukul 04.05 wib. Memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Bayi lahir spontan pukul 04.15 wib. Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Johariyah & Ningrum, 2018), lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Dan tidak dijumpai kelainan pada proses persalinan.

Menurut (Walyani, 2016) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 15 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lahir selama 5 menit yaitu pada pukul 09.20 wib, memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20

buah, tali pusat 50 cm. Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny.M tidak terdapat robekan perineum.

Kala IV pada Ny.M, melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.M yaitu TTV dalam batas normal. Dan perdarahan yang dialami Ibu normal. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi. Ibu dan janin dalam keadaan baik.

Sesuai dengan teori yang mengatakan, Persalinan adalah suatu proses dimana seorang Wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaput nya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. (Kurniarum, 2016).

C. NIFAS

Menurut (Walyani, 2016) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I 17 jam postpartum, kujungan ke II 6 hari postpartum, kunjungan ke III 10 hari postpartum dan kunjungan ke IV 40 hari postpartum.

Kunjungan I, 17 jam *postpartum* pada Ny. M tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra*, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 17 jam *postpartum* adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran *lochea rubra* selama 3 hari pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 17 jam *postpartum* pada Ny. M berjalan normal.

Kunjungan II, 6 hari *postpartum* pada Ny. M telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU 3 jari di bawah pusat, *lochea sanguinolenta*, pengeluaran ASI lancar. Kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan untuk mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan.

Kunjungan III, 10 hari *postpartum* pada Ny. M telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU di pertengahan pusat dan simfisis, *lochea serosa*, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan

bergizi dan cukup cairan.

Kunjungan IV, 40 hari *postpartum* pada Ny. M telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran *lochea*, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan.

D. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny. M lahir cukup bulan dengan masa gestasi 38 – 40 minggu, lahir spontan pukul 04.15 wib, tidak ditemukan adanya masalah, Apgar score 9/10. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.M yang diperoleh adalah : jenis kelamin perempuan, BB 3.300 gram, PB 48 cm, Lingkar dada 33 cm, Lingkar kepala 33 cm dan sudah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada jam 04.30 wib selama 1 jam. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny. M (Johariyah dan Nigrum, 2018).

Pada usia Bayi 17 jam pertama, Bayi mulai menyusui, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan dalam kondisi kering dan bersih, Bayi sudah dimandikan. Pada usia 6 hari tidak dijumpai ada kelainan, dengan BB 3500 gram dengan kenaikan 200 gram dari BB Bayi saat baru lahir, warna kulit Bayi kemerahan, tali pusat sudah kering. tali pusat sudah puput di hari ke 7 pada tanggal 3 Maret 2023. Pada usia 14 hari, pada tanggal 10 April, Bayi sudah menyusui dengan kuat dan baik, BB 4.700 gram. Selama asuhan terhadap Bayi Ny. M mengalami peningkatan BB yaitu 1,2 kg.

Dari hasil pemantauan bayi dalam keadaan normal, tidak terjadi ikterus, bayi menyusui ASI sesuai kebutuhan. Pada setiap kunjungan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny.M.

E. KELUARGA BERENCANA

Konseling SATU TUJU dengan pemilihan KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Sebelum menggunakan Kb diberikan konseling. Lepas dari 40 hari masa nifas Ny M melakukan konseling Kb Implan dan penulis menjelaskan mengenai indikasi dan kontraindikasi Kb implan sesuai dengan teori. Ny M Menerima dan memilih kontrasepsi implan dan Ny M berkeinginan menggunakan Kb implan dikarenakan perlindungan dalam jangka waktu yang panjang. Ny M disarankan untuk pemasangan Kb Implan sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. M, awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 27 Januari 2023 sampai dengan Maret 2023. Hasil pengkajian dan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester III, kunjungan 1, 2 dan 3 dalam keadaan normal.
2. Persalinan Ny M pada tanggal 27 Maret 2023 tidak ditemukan adanya masalah
3. Post Partum Ny M tidak ditemukan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, mastitis dan perdarahan, semua berjalan dengan baik
4. Bayi baru lahir normal sesuai dengan asuhan yang diberikan berhasil dilakukan dan bayi dalam keadaan sehat, hanya saja bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan bayi diberi susu formula untuk penambahan nutrisinya dikarenakan ASI Ibu belum lancar
5. Ny M sudah merencanakan akan menggunakan kontrasepsi Implant

5.2 Saran

1. Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan dan mengaplikasikan ilmu sesuai dengan teori yang telah di dapatkan di lahan perkuliahan, sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai terhadap ibu hamil, di mulai dari Kehamilan sampai KB.
2. Diharapkan asuhan yang telah didapatkan klien dapat meningkatkan mutu pengetahuan dan pelayanan yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan sesuai dengan teori dimulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji Prabu Sulistyani, dkk (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. PT Global Eksekutif Teknologi. Padang Sumatera Barat.
- Amara, Adetia (2022) *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. F DENGAN NYERI PUNGGUNG DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN TRIMURJO LAMPUNG TENGAH*. Diploma thesis, Poltekkes Tanjungkarang. Kota Lampung.
- Andira, Ani (2022) *Pengaruh Persepsi Tentang Mutu Terhadap Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu Di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi Tahun 2022*. Kota Jambi
- Anggraini, (2018). *Asuhan Kebidanan Masa nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha
- Cahyani, Hita, 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Kemenkes (2021). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta
- Mastiningsih & Agustina, (2019). *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dan menyusui*. Bogor: In Media.
- Putri,Tatar (2021) *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN DI PMB KS WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN TAHUN 2021*. Kabupaten Buleleng
- Safitriani Eva, dkk (2022) *Hubungan pengetahuan sikap ibu dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi implan*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1).
- Sukarni, I & Margareth ZH (2021). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryani, P., & Handayani, (2018). *Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga*. *Midwife Journal*, 5(01), 33–39.
- Suryaningsih, M, (2018). *Penurunan nyeri punggung pada Ibu hamil trimester ketiga*. *Jurnal Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*.
- Sutanto, Andina Vita & Yuni Fitiana. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru Perss.

Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.

Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT PUSTAKA BARU.

Wulandari, Hani (2022) *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Keputihan Dan Nyeri Perut Dengan Penerapan Asuhan Kebidanan Komplementer Terintegrasi*. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Sapta Bakti. Bengkulu

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mulidina Laia
Umur : 30 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Makmur
Istri dari :
Nama : Syukur Slamet Gulo
Umur : 33 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Makmur

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

Nama : Tasya Allifiah Dalimunthe
Nim : P07324220023

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, 08 Januari 2023

Pelaksana



(Tasya Allifiah Dalimunthe)

Suami



(Syukur Slamet Gulo)

Klien



METERAL TEMPEL
191AKX150849904

(Mulidina Laia)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon : 061 – 8368633 Fax : 061 – 8368644
Email : kepk.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. M Masa Hamil, Bersalin Dengan Rupture Perineum Derajat I, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematang Siantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua pelaksana /
Peneliti Utama : Tasya Allifiah Dalimunthe
Dari Inatitisi : Prodi D–III Kebidanan P. Siantar Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

Medan, April 2023
Komisi Etika Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua.

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

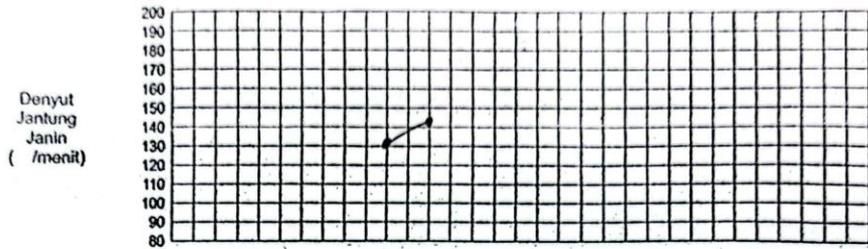
Nama Mahasiswa : Tasya Allifiah Dalimunthe
NIM : P0.73.24.2.20.023
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB T.N Kota Pematang Siantar
Dosen Pembimbing I : Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
Dosen Pembimbing II: Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	19/01-2023	Bimbingan dan Arahan LTA	 Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
2.	27/01-2023	Kunjungan ANC I	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
3.	27/01-2023	KUNJUNGAN ANC I	 Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
4.	21/02-2023	Bimbingan LTA I (kehamilan) Bab I - bab III	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
5.	24/03-2023	Bimbingan LTA	 Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
6.	30/03-2023	Bimbingan LTA	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
7.	03/04-2023	Bimbingan dan ACC LTA tahap I (kehamilan)	Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb

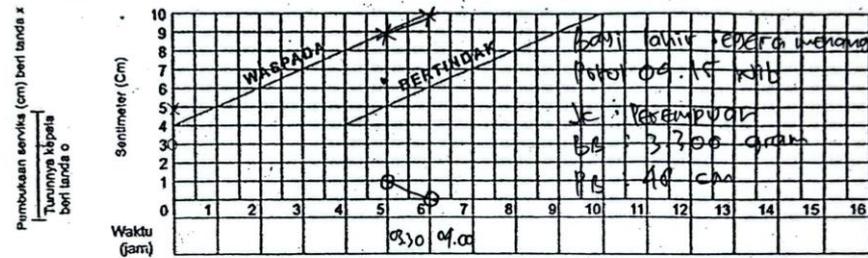
8.	05/04-2023	Bimbingan LTA via Email	 Teraju Sri Wahyuni, S.SiT, M.KEB
9.	06/04-2023	Kunjungan NIFAS, BBL	↓ Lenny Nainagolan, S.SiT, M.KEB
10.	10/04-2023	Bimbingan dan revisi LTA tahap I (kehamilan)	↓ Lenny Nainagolan, S.SiT, M.KEB
11.	12/05-2023	Bimbingan LTA tahap II (persalinan, NIFAS, BBL, ICB)	↓ Lenny Nainagolan, S.SiT, M.KEB
12.	15/05-2023	Acc LTA tahap II (persalinan, NIFAS, BBL, ICB)	↓ Lenny Nainagolan, S.SiT, M.KEB
13.	26/05-2023	Bimbingan dan revisi LTA tahap II	↓ Lenny Nainagolan, S.SiT, M.KEB
14.	19/06-2023	Bimbingan revisi Seminar Hasil	↓ Lenny Nainagolan, S.SiT, M.KEB

PARTOGRAF

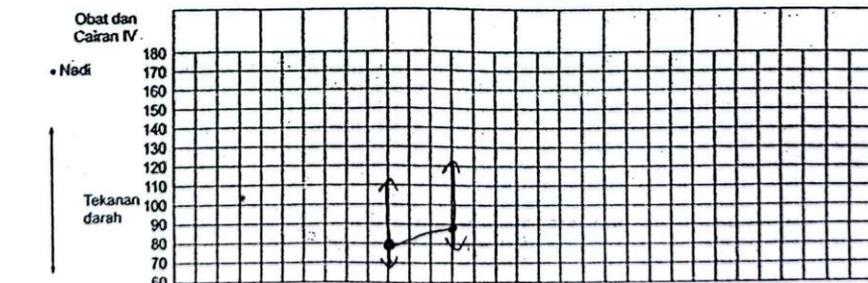
No. Register: [] [] [] [] [] Nama Ibu: NY M Umur: 30 th G: II P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: [] [] [] [] Tanggal: 17-03-2013 Jam: 01.30 wib Alamat: J. Matmur
 Ketuban pecah: Sejak jam 09.05 mules sejak jam 02.00 wib



Air ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L
 tetes/menit



Suhu °C

Urin: Protein, Aseton, Volume

KAWAYAN PERJANINAN

1. Tanggal 22 Maret 2013
2. Nama bayi T.N
3. Tempat persalinan
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
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
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 in ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Pepegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.35	100/70 mmHg	80x/i	2 jari	baik	Normal	Normal
	09.50	110/80 mmHg	84x/i	2 jari	baik	Normal	Normal
	09.05	115/90 mmHg	82x/i	2 jari	baik	Normal	Normal
2	09.20	125/70 mmHg	84x/i	3 jari	baik	Normal	Normal
	09.50	113/88 mmHg	80x/i	3 jari	baik	Normal	Normal
	06.20	123/65 mmHg	81x/i	3 jari	baik	Normal	Normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan hanya kulit perineum

29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 1.700 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3.300 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin : L
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
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan KARENA ASI BLM KESYER BANCOR
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

TELAPAK KAKI BAYI DAN JARI JEMPOL IBU

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

Kunjungan Kehamilan



Kunjungan Persalinan



Kunjungan Nifas



Kartu KB

K/IKB/15

kkb **KARTU PESERTA KB**

KODE KELUARGA INDONESIA :

NAMA PESERTA KB : **MULIYANA LAIA**

TANGGAL LAHIR / UMUR ISTRI : / TAHUN

ALAMAT : **Jl. Makamie No. 18**

PENGUNAAN ASURANSI : BPJS Kesehatan Lainnya Tidak

NAMA FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING : _____

KODE FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING :

PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB

(_____)
NIP. _____

ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI : **IMPLAN**

TGL/BLN/THN MULAI DIPAKAI : / /

TGL/BLN/THN DICABUT/DILEPAS (KHUSUS IMPLAN / IUD) : / /

TANGGAL KUNJUNGAN ULANG	KETERANGAN	PARAF
DI BUKA	TANGGAL	
20 MEI	2026	

DATA RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Tasya Allifiah Dalimunthe
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematang Siantar, 13 April 2002
3. Domisili : Jalan Lapangan Tembak batu V Nagahuta,
Kel Setia Negara, Kec Siantar Sitalasari,
Kota Pematang Siantar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 1 dari 4 saudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0822-6738-3513
9. E-mail : tasyadalimunthe2020@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2007-2008	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK Al-wasliya
2	2008-2014	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri 091307 Nagahuta
3	2014-2017	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 10 Pematang Siantar
4	2017-2020	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMAN 6 Pematang Siantar
5	2020-2023	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR