

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

TASYA HABIBNI RIDHA
P07324220024

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH:

TASYA HABIBNI RIDHA
NIM: P07324220024

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

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

Nama : TASYA HABIBNI RIDHA

NIM : P0.73.24.2.20.024

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

Dibimbing oleh Inke Malahayati, SST, M.Keb dan Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
(vii + 74 halaman + 3 tabel + 8 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan bayinya. Dalam memenuhi kebutuhan tersebut dilakukan kunjungan berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

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

Hasil: Ny.Y usia 29 tahun, G2P1A0, hemoroid pada usia kehamilan 28-30 minggu. Proses persalinan berlangsung normal terdapat laserasi perineum derajat II, dilakukan penjahitan sebanyak 7 jahitan dan luka perineum kering pada hari ketujuh. Bayi lahir spontan BB 3600 gr, PB 49 cm, jenis kelamin perempuan, A/S 9/10. Bayi mendapat ASI eksklusif. Masa nifas berlangsung normal, proses laktasi berjalan lancar dan Ny.Y menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

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

Kata Kunci : *Continuity of Care*, hemoroid, laserasi perineum.

Sumber : 33 (2018-2023)

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

*Name : TASYA HABIBNI RIDHA
Student's Number : P0.73.24.2.20.024*

***MIDWIFERY CARE FOR MRS. Y, - SINCE PREGNANCY WITH
HEMORRHOIDS, DELIVERY WITH PERINEAL RUPTURED DEGREE II,
POSTPARTUM, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING SERVICES
AT INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE I.S SELF-BIDAN
PRACTICES, PEMATANG SIANTAR***

*Consultants: Inke Malahayati, SST, M.Keb and Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
(vii + 74 pages + 3 tables + 8 attachments)*

ABSTRACT

Background: Antenatal Care (ANC) is an effort to maintain the health of pregnant women and their babies. To achieve this, it is necessary to carry out continuous care in the form of continuity of care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning care.

Objective: To provide continuous midwifery care in the form of Continuity of Care for mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn until the mother gets family planning services.

Method: A case study with a continuous midwifery care approach and documentation in SOAP format.

Results: Mrs.Y, 26 years old, G2P1A0, suffere from hemorrhoids at 28-30 weeks' gestation. The delivery process proceeded normally and a second degree perineal laceration was performed with 7 stitches and the perineal wound dried on the seventh day. Baby girl delivered spontaneously, weight 3600 g, length 49 cm, A/S 9/10. Baby gets IEB. The postpartum period proceeded normally, the lactation process proceeded smoothly and Mrs. Y became the acceptor for the 3-month injection.

Conclusion: Midwifery care provided, starting from pregnancy until the mother becomes a family planning program acceptor, has been carried out in accordance with the standards of care and authority of midwives.

Keywords : Continuity of Care, hemorrhoids, perineal lacerations.

References : 33 (2018-2023)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Hamil Dengan Hemoroid, Bersalin Dengan Ruptur Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan I.S Kota Pematang Siantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu R. R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM.,M.M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Lenny Nainggolan, S.Si.T.M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Inke Malahayati, SST,M.Keb dan Ibu Yeyen Damanik,SKM,M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu I. S. Amd. Keb yang telah bersedia menjadi lahan praktek dan memberikan bimbingan dalam melaksanakan laporan tugas akhir ini.
6. Seluruh dosen beserta Staf Prodi Kebidanan Pematangsiantar yang membantu penyelesaian laporan tugas akhir ini.
7. Ny.Y dan keluarga yang bersedia dan memberikan waktu selama menjadi responden dari penyusunan LTA penulis.
8. Ayah tercinta Edi Suherman, Ibu tersayang Riana Nasution S.Ag dan adik-adik penulis yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi, dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Meskipun demikian, Penulis menyadari masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, Penulis menerima kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk penulis pakai dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematang Siantar, Juni 2023

Tasya Habibni Ridha
NIM : P07324220024

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
E. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Kehamilan.....	5
B. Persalinan	18
C. Masa Nifas.....	29
D. Asuhan Kebidanan Pada BBL	34
E. Keluarga Berencana	39
F. Konseling, Informasi dan Edukasi HIV/AIDS	43
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY Y DI PBM I. SIKUMBANG KOTA PEMATANGSIANTAR	45
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	45
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	54
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	60
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	63
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	65
BAB IV PEMBAHASAN.....	67
A. Kehamilan	67
B. Persalinan	68
C. Nifas	69
D. Bayi Baru Lahir	72
E. Keluarga Berencana	72
BAB V PENUTUP	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	13
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian TT	13
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu	47

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
ARV	: Antiretroviral
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BB	: Berat Badan
DJJ	: Detak Jantung janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
Lila	: Lingkar Lengan
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
KIE	: Komunikasi Informasi Dan Edukasi
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormone</i>
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PIMS	: Penyakit Dan Infeksi Menular Seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toxoid

TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan
TTBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TTV : Tanda- tanda vital
TFU : Tinggi Fundus Uteri
USG : Ultrasonografi
VDRL : *Veneral disease research laboratory*
SOAP : Subjektif, Objektif, Analisa Perencanaan
RR : *Respiration Rate*
VT : Vagina Toucher

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yang sehat adalah sesuatu yang diinginkan setiap pasangan suami istri. Kondisi ibu dan janin yang sehat dipengaruhi oleh banyak faktor, yang tidak hanya berasal dari ibu namun juga dari suami, keluarga dan lingkungan masyarakat. Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dan cepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan, untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat (Yuliani, et al., 2021).

Proses kehamilan akan menyebabkan ibu hamil mengalami perubahan pada fisik dan psikologis. Perubahan tersebut seringkali menimbulkan ketidaknyamanan yang akan dirasakan berbeda-beda pada tiap semester kehamilan. Perubahan yang terjadi selama masa kehamilan dapat berupa keluhan-keluhan seperti mual muntah saat awal kehamilan, konstipasi, varises, gangguan kemih, hemoroid dan nyeri punggung.

Prevelensi hemoroid pada wanita sebesar 25-30% dan akan meningkat dengan bertambahnya usia. Kehamilan akan meningkatkan insiden hemoroid, dimana lebih dari 50% wanita hamil dijumpai dengan kasus ini. Risiko akan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih. Pada kebanyakan wanita, hemoroid yang disebabkan oleh kehamilan merupakan hemoroid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan (Novianto & Rachmayanti, 2022).

Pada masa kehamilan dan persalinan, hemorid dapat terjadi dan mengganggu kenyamanan pada penderita. Pada kehamilan yaitu dapat menyebabkan kongesti dari bantalan anus dan hemoroid simtomatik, namun hal ini akan kembali seperti normal secara spontan setelah melahirkan (Annisa & Yuliansah, 2022).

Masa nifas merupakan waktu yang sangat penting bagi ibu dan anak, terlebih setelah melewati masa hamil dan melahirkan. Selama masa nifas juga dapat dikatakan sebagian fase penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas merupakan kebijakan program pemerintah yang terdiri dari KF1 yaitu kunjungan 6-8 jam postpartum, KF2 yaitu kunjungan 6 hari postpartum, KF3 yaitu kunjungan 2 minggu postpartum, KF4 yaitu kunjungan 6 minggu postpartum (Wardani, et al., 2022).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra kehidupan ekstrauterin beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi adaptasi, dan toleransi (Sembiring, 2019).

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami, kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Afrida & Aryani, 2022).

Keluarga berencana dapat mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Jitowiyono & Rouf, 2019).

Kontrasepsi 3 bulan *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) mengandung hormone progesteron yang tidak begitu mempengaruhi laktasi, kemungkinan dapat memperbaiki kuantitas produksi atau bahkan tidak mempengaruhi komposisi ASI. hal ini merupakan suatu kelebihan dari

penggunaan KB suntik 3 bulan, sehingga ibu menyusui lebih disanakan untuk menggunakan KB tersebut (Adnara, et al., 2019)

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny. Y” selama masa kehamilan dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Hamil Dengan Hemoroid, Bersalin Dengan Ruptur Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan I.S Kota Pematang Siantar”**

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y 26 tahun G2P1A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai masa KB.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan *Contuinity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapatkan pelayanan KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. Y di Praktek Mandiri Bidan I.S Kota Pematang Siantar.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Melakukan pengkajian pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan priorits masalah pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan secara koomprehensif pada Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu, dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan dilakukan dengan *continuity of care* ditujukan kepada Ny.Y G2P1A0 mulai dari kehamilan trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.Y G2P1A0 dilakukan di PBM I.S di Jl. Nagur Kota Pematangsiantar dan rumah Ny. Y di Jalan Mataram Kota Pematangsiantar dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity Of Care* pada Ny.Y yaitu mulai bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2023.

E. Manfaat

Memperluas ilmu pengetahuan, pengalaman dan wawasan dan dapat mengaplikasikan kelahan praktek dalam asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care* pada Ny. Y dimulai dari masa hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan fisiologis, setiap perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan untuk terjadinya kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ke tiga bulan ketujuh sampai bulan ke Sembilan.

Dalam triwulan pertama organ mulai dibentuk. Didalam triwulan kedua organ telah dibentuk tapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan, janin yang dilahirkan dalam trimester terakhir telah viable atau sudah sempurna. Bila hasil konsepsi dikeluarkan dari kavum uteri pada kehamilan dibawah 20 minggu maka disebut abortus. Bila hal ini terjadi dibawah 36 minggu maka disebut partus prematurus. Kehamilan 38 minggu sampai 40 minggu disebut dengan partus aterm (Munthe, 2022).

2. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan (Romauli, 2018).

a. Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ)

Dapat di dengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat di dengarkan lebih awal lagi, yaitu sekitar minggu ke-12.

b. Tanda *Braxton-Hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil.

c. Pergerakan janin dan USG

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dirasakan ketika mencapai usia 16-20 minggu.

3. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin (Yuliani, et al., 2021)

a. Sistem Reproduksi

1). Uterus

Uterus merupakan otot yang sangat unik yang mengalami perubahan yang cukup besar selama kehamilan. Kehamilan, serat otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin pula. Ukuran uterus sebelum hamil yaitu 7,5cm x 2,5cm dan berkembang pesat menjadi 30cm x 22,5cm selama kehamilan seiring pertumbuhan janin. Untuk berat uterus sendiri menjadi meningkat 20 kali dari semula, dari 60g menjadi 1000g.

Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hipertropi atau pembesaran ukuran uterus, hal ini terjadi karena adanya berbagai rangsangan pada uterus untuk melakukan pembesaran ukuran. Pertumbuhan janin membuat uterus meregang sehingga menstimulasi sintesis protein pada bagian miometrium uterus. Pada akhirnya trimester pertama yaitu saat umur kehamilan berkisar antara 3-4 bulan, lapisan dinding uterus menebal dari 10 mm menjadi 25 mm. Namun saat trimester selanjutnya, lapisan dinding uterus menipis antara 5 sampai 10 mm.

2). Serviks

Serviks pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Di bawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis serviks menghasilkan sekret sehingga

membentuk suatu penyumbatan serviks yang disumbat operculom atau *mucous plug* sehingga melindungi vakum uteri dari infeksi.

3). Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari Hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

4). Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendurnya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

5). Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus atau duktulus) sedangkan progesteron menambah sel-sel sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Puting susu membesar akan lebih tegak dan tampak lebih hitam.

b. Sistem Kardiovaskular

Sistem Kardiovaskular beradaptasi selama masa kehamilan terhadap beberapa perubahan yang terjadi. Meski perubahan Sistem Kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama kehamilan. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular terus berkelanjutan ke trimester kedua dan ketiga.

Perubahan hemodinamik yang paling penting pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosteron. Perubahan yang lain terjadi pada letak dan ukuran jantung, detak jantung, stroke volume dan distribusi darah. Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80ml antara trimester I dan trimester III. Perubahan anatomi fisiologi norma jantung dapat pula mengakibatkan perubahan suara jantung.

c. Sistem respirasi

Kehamilan mempengaruhi perubahan Sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena perubahan hormonal dan biokimia. Diafragma menjadi naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Perubahan ini menyebabkan sistem pernapasan perut menjadi pernapasan dada oleh karena itu diperlukan perubahan diafragma selama kehamilan.

d. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm.

e. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang dikeluarkan oleh lobus-lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung dikenal sebagai cloasma gravidarum. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama juga di areola mammae, limea alba pada

kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

4. Perubahan Psikologi Dan Adaptasi Dalam Kehamilan

Selama hamil wanita kebanyakan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan suatu hal yang diinginkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu juga merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Hatijar, et al., 2020).

Pada trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Ibu pun tidak merasa nyaman karna pada trimester ini sakit punggung dan sering BAK meningkat, Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Pada trimester ini lah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- a. Kadang-kadang merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- c. Khawatir bayinya akan lahir tidak normal.
- d. Takut akan adanya rasa sakit yang timbul pada saat persalinan.
- e. Rasa tidak nyaman.

5. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut (Rufaridah, 2019)

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

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

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80 - 120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Metode palpasi abdomen pada ibu hamil yang diperiksa disuruh berbaring terlentang dengan bahu dan kepala sedikit lebih tinggi (memakai bantal), dan pemeriksa berada di sebelah kanan yang diperiksa, menjaga privasi, menjelaskan prosedur pemeriksaan, menghangatkan tangan dengan menggosok bersama sama, gunakan telapak tangan untuk palpasi bukan jari.

1) Leopold I

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

Teknik:

- a) Memosisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksaan menghadap kearah ibu.
- b) Menegahkan uterus dengan kedua tangan dari arah samping umbilikal.
- c) Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU.
- d) Meraba bagian fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil :

- a) Apabila kepala janin teraba dibagian fundus yang akan teraba adalah keras, bulat dan melenting.

- b) Apabila bokong janin teraba dibagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, tidak bulat dan tidak melenting.
- c) Apabila posisi janin melintang pada uterus, maka pada fundus teraba kosong.

2) Leopold II

Untuk menentukan dimana punggung janin dan dimana letak bagian bagian kecil.

Teknik:

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
- b) Meletakkan tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapan tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.
- c) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan telapak tangan kiri dan kanan kemudian geser kearah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (Punggung) atau bagian- bagian kecil (ekstremitas).

Hasil:

- a) Bagian Punggung akan teraba jelas, rata, memapan, kaku dan tidak dapat digerakkan.
- b) Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki akan teraba kecil, posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan terabag gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

3) Leopold III

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

Teknik:

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi dan pemeriksa menghadap ibu.
- b) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapan tangan kanan bawah perut ibu.

- c) Menekan secara lembut dan bersamaan untuk menentukan bagian terbawah janin.
- d) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

Hasil:

- 1) Bagian keras dan bulat adalah kepala, sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong.
- 2) Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP maka saat bagian bawah di goyang sudah tidak bisa.

3) Leopold IV

Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki PAP.

Teknik:

- a) Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu dengan posisi kaki ibu lurus.
- b) Meletakkan ujung telapak kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah ujung ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis.
- c) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- d) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari bertemu atau tidak bertemu.
- e) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah janin, bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang janin.
- f) Menfiksasi bagian tersebut kearah PAP kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki PAP.

Hasil:

- 1) Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu berarti bagian terendah janin belum memasuki PAP, sedangkan apabila kedua tangan

pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu maka bagian terendah janin sudah memasuki PAP.

- 2) Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari 5 jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP).

Tabel 2.1
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi fundus uteri	Tinggi Fundus Uteri (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12	12-14 cm	3 jari diatas Simphysis
2	16 cm	16	14-18 cm	Pertengahan Pusat-
3	20 cm	20	19-23 cm	3 jari dibawah pusat
4	24 cm	24	22-26 cm	Setinggi pusat
5	28 cm	28	26-30 cm	3 jari diatas pusat
6	32 cm	32	27-31 cm	Pertengahan pusat-
7	36 cm	36	32-33 cm	3jari dibawah prosesus
8	40 cm	40	33-37,7 cm	Pertengahan pusat dan

(Sumber: Sukarni Incesmi, 2021. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*)

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin dibutuhkan minimal 90 tablet dengan dosis konsumsi adalah 1 tablet Fe sehari sekali.

e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

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

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

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

(Sumber: Kemenkes RI, 2021. *Buku Kesehatan Ibu Dan anak*.)

f. Pemeriksaan HB

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

Adapun kadar Hb normal pada ibu hamil tiap trimester berbeda yaitu:

- 1) Hamil trimester I: 11.6-13.9 gr/dL
- 2) Hamil trimester II: 9,7-14,8 gr/dL
- 3) Hamil trimester III: 9,5-15 gr/dL

Ibu akan dikatakan memiliki Hb normal jika kadarnya lebih dari 11 gr/dL. Sedangkan jika kadar Hb 8-11 gr/dL maka ibu anemia ringan, dan kurang dari 7 gr/dL adalah anemia berat.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putih susu (pada puting susu terbenam).
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar.
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam mempercepat proses persalinan, menjaga berat badan dan mencegah sembelit.

Ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan senam ibu hamil yaitu:

- 1) Keadaan ibu sehat tanpa adanya komplikasi.
- 2) Tidak memaksakan ibu untuk terus melakukan senam jika sudah merasa lelah.
- 3) Makan terlebih dahulu, cukup air sebelum maupun sesudah melakukan senam hamil.
- 4) Melakukan pemanasan dan mengikuti arahan gerakan yang direkomendasikan sebelum melakukan senam.

Gerakan- gerakan senam ibu hamil:

- 1) Gerakan melengkung ke samping kanan dan kiri (ampuh untuk mengatasi keluhan ibu hamil dengan pegal-pegal dan nyeri punggung).
- 2) Melipat badan kedepan dengan tumpuhan. Tumpuhan yang digunakan dapat berupa bantal maupun meja kecil.
- 3) Jongkok, mulailah dengan posisi tegak lurus lalu turunkan secara perlahan, angkat kembali dan ulangi sebanyak kurang lebih 3 kali sambil menarik dan mengeluarkan nafas.
- 4) Yoga kupu-kupu, yaitu duduk bersila dengan posisi punggung tegak lalu pertemukan kedua kaki kedepan lalu dorong lutut hingga menyentuh lantai. Lakukan selama 10-20 detik.
- 5) Mini sit-up, yaitu ibu berbaring telentang sambil kedua tangan berada pada leher ibu kemudian angkat kepala dan tekuk kaki ibu. Lakukan sambil menghembuskan nafas, kembali keposisi awal dan ulangi gerakan beberapa kali.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dengan dosis 2,4 mg/kg secara intervena yang diberikan sebanyak 3 kali pada jam ke 0, -12, dan -24 jam.

m. Pemberian kapsul minyak ber-yodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Alternative yang digunakan untuk

memenuhi kebutuhan yodium pada ibu hamil menggunakan dosis harian yaitu 150µg/hari. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental.
- 2) Gangguan fungsi pendengaran.
- 3) Gangguan pertumbuhan.
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara

Defenisi konseling, konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

6. Ketidaknyamanan Umum pada ibu hamil Trimester III

1) Hemoroid

Hemoroid atau wasir atau yang biasa disebut ambeien oleh masyarakat merupakan pelebaran atau Inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari plexus hemorroidalis. Hemoroid biasa terjadi pada wanita hamil pada trimester II atau III kehamilan. Peningkatan tekanan intra karena pertumbuhan janin serta adanya perubahan hormone progesteron menyebabkan vena hemoroidalis menjadi lebar. Selain itu progesteron juga ikut berkontribusi pada sembelit dengan memperlambat gerakan di usus. Penyebab hemoroid seperti konstipasi kronis dan mengejan saat defekasi dapat berperan penting. Mengejan secara terus-menerus dan BAB yang keras menyebabkan pembesaran dan prolaps sekunder bentalan pembuluh darah hemoroidalis. Jika mengejan terus-menerus, pembuluh darah menjadi berdilatasi secara progresif dan jaringan submukosa kehilangan perlekatan normalnya dengan sfinger interna di bawahnya, yang menyebabkan prolaps hemoroid. Faktor penyebab lain adalah kehamilan dengan obesitas, diet rendah serat, dan efek samping dari konsumsi tablet Fe. Diagnosis hemoroid ditegakkan dengan penilaian secara subjektif dan objektif. Anamnesis harus dikaitkan dengan beberapa hal yaitu, defekasi yang keras, yang membutuhkan tekanan abdominal yaang meninggi (mengejan),

pasien sering duduk lama di WC, dan dapat disertai rasa nyeri bila terjadi peradangan.

Hemoroid kehamilan merupakan hemoroid temporer yang berarti akan hilang beberapa waktu setelah melahirkan. Walaupun tidak membahayakan jiwa, tetapi dapat menyebabkan perasaan yang sangat tidak nyaman, gatal di sekitar anus bahkan perdarahan saat BAB. Pada kondisi ini diperlukan perawatan sendiri dan gaya hidup sehat (Carolina, et.al, 2018).

Komplikasi yang paling sering terjadi adalah perdarahan kronis dan apabila berulang dapat menyebabkan anemia karena jumlah eritrosit yang diproduksi tidak dapat mengimbangi jumlah darah yang keluar.

Penanganan yang dapat dilakukan pada penderita hemoroid pada ibu hamil:

- 1) Mengonsumsi makan- makanan yang mengandung tinggi serat seperti buah-buahan, sayur-sayuran, agar-agar (rumput laut).
- 2) Laksatif atau pencahar adalah makanan atau obat-obatan yang diminum untuk mengatasi sembelit dengan membuat kotoran bergerak dengan mudah diusur.
- 3) Sitz baths, adalah therapy yang dilakukan dengan cara merendam bagian perineum sampai dengan anus di dalam ember dengan air hangat untuk meningkatkan sirkulasi peredaran darah serta mengurangi inflamasi selama 15-30 menit pada bagian anus (Mustikawati & Ulfa, 2021).

2) Nyeri punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. Nyeri punggung ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dikarenakan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligament, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas.

Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada trimester III adalah dengan melakukan senam ibu hamil yang ringan namun tepat seperti senaman yoga, senam dengan alat bantu, dan lainnya. Senam ini

dapat memberikan efek yang sangat baik kepada ibu hamil, dimana posisi ini dapat menarik punggung ibu dan melancarkan peredaran darah (Purnamasari & Widyawati, 2019)

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam,tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janinnya (Yulizawati, et al., 2019).

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

Teori penyebab persalinan menurut (Yulizawati, et al., 2019)

a. Penurunan kadar progesteron

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

b. Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah.oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot.

c. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin teganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengelyarkan janin.

d. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalamkehamilan dariminggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda gejala persalinan sebagai berikut: (Walyani & Purwoastuti, 2021)

a. Kekuatan his

Ibu merasa kenceng-kenceng sering,teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak ke dua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri timbul karena ada tekanan panggul saat kepala janin turun kearah bagian tulang panggul yang merupakan akibat dari melunaknya rahim.

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Bloody show merupakan lendir kental bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Selaput ketuban yang membungkus janin dan berfungsi sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, dan tidak berbau.

4. Tahapan persalinan

1) Kala I atau kala pembukaan

Dimulai dari adanya his yang adekuat hingga pembukaan lengkap, kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten merupakan fase pembukaan yang sangat lambat yaitu 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut:
 - a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm bertambah menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida akan berlangsung 2 jam dan pada multipara berlangsung 1 jam.

3) Kala III Lahirnya Plasenta

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III berlangsung sekitar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

4) Kala IV Kala Pengawasan

Kala IV pengawasan dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- 2) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- 3) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menataksana atonia uteri (Yulizawati, et al., 2019).

5. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Mengenali tanda dan gejala Kala II

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

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, Perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120 – 160x/i).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantulah ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu
 - a) Tunggu hingga timbul rasa mau meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.

- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran atau seperti mau BAB dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga agar memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per – oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk meneran, Berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, Jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

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

Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya kepala

- 19) Setelah tampak bayi dengan diameter 5 - 6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengna kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi. Defleksi dan

membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher segera longgarkan, Lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, Klem tali pusat dari dua sisi dan potong di antara dua klem tersebut.

21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.

Lahirnya bahu dan tungkai

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

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Lakukan penilaian

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

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif

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

26) Keringkan tubuh bayi

a) Keringkan bayi mulai dari muka, Kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang sudah

basah dengan handuk yang kering. Biarkan bayi berada diatas perut ibu agar kehangatan bayi terjaga.

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Oksitosin

- 29) Dalam waktu kurang lebih 1 menit setelah bayi lahir, Suntikkan oksitosin 1 ampul, Secara IM di 1 / 3 paha atas bagian distal lateral, lakukan lah aspirasi sebelum menyuntikkan.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, Jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusar bayi. Mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 31) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Balutkan tali pusat dengan kasa steril dan berilah sedikit betadin.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disterilkan.
- 33) Usahakan kepala bayi berada di antara payudara dengan posisi lebih rendah dari puting susu payudara ibu.
- 34) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl, Dengan lembut perlahan - lahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a) Jika selaput ketuban robek, Selalu memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Mengeluarkan plasenta

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

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar -10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

36) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Melanjutkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

37) Jika selaput ketuban robek, Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

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

Menilai perdarahan

39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput

ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat yang khusus.

a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi penyebab perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, Segera lakukan penjahitan.

Melakukan prosedur pasca persalinan

41) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.

42) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi bayi.

43) Mengikat simpul mati bagian pusar sekeliling tali pusar sekitar 1 cm dari pusar.

44) Lepaskan klem bedah dan merendamnya dilarutan klorin 0,5%.

45) Mencuci kedua tangan yang masi memakai sarung tangan di air klorin 0,5 %, Membilas kedua tangan yang masi bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering.

46) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI.

47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama.

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

c) Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, Lakukan lah tindakan segera yaitu dengan meletakkan satu tangan di vagina dan menekannya melawan rahim, Sementara tangan yang lain menekan rahim melalui perut.

48) Mengajarkan pada ibu melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

49) Mengevaluasi kehilangan darah.

50) Memeriksa tekanan darah, Nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 2 jam setelah pasca persalinaan.

51) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- 52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 mnt). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang barang – barang yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Membersihkan ibu dengan air DTT dengan cara mengelap kaki ibu yang terkena dengan darah atau cairan seperti darah, Air ketuban, Lendir dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan.
- 56) Mencilupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, Membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu lap lah tangan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

- 58) Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang) (Emilia, et al., 2021).

6. Robekan Perineum

Robekan perineum adalah cedera jalan lahir yang dapat terjadi dengan atau tanpa menggunakan alat bantu persalinan. Rupture perineum dapat terjadi jika otot panggul dan jaringan lunak tidak mampu mengakomodasi kelahiran janin. Berat badan bayi saat lahir, paritas, dan jarak antara kehamilan semuanya dapat berkontribusi pada robekan perineum. Faktor riwayat persalinan seperti episiotomi juga dapat berperan. Robekan perineum umumnya tidak membahayakan namun jika tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan perdarahan hebat, infeksi, bahkan kematian pada ibu nifas (Anggraeni, et al., 2022).

Hubungan antara rupture perineum dengan jarak kehamilan dapat terjadi karena jarak persalinan kurang dari 2 tahun tergolong resiko tinggi

karena menimbulkan komplikasi pada persalinan ditambah dengan adanya riwayat persalinan dengan episiotomi pada kehamilan primi yang mengakibatkan persalinan dengan rupture perineum dapat kembali terjadi pada persalinan berikutnya. Proses penyembuhan luka normal akibat ruptur perineum adalah 5-7 hari dengan ciri-ciri luka menutup, jaringan menyatu, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Maisaroh & Yuliwati, 2019).

Luka perineum, dibagi menjadi 4 tingkatan:

- 1) Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Tingkat II: Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai spingterani.
- 3) Tingkat III: Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingterani.
- 4) Tingkat IV: robekan sampai mukosa rektum (Sukarni & Margaret, 2021)

Teknik penjahitan luka perineum

Penjahitan luka ruptur perineum hanya dilakukan pada derajat 2,3,dan 4 dan luka derajat 3, 4 hanya boleh dijahit dengan pengawasan dokter.

Berikut langkah-langkah tindakan penjahitan luka perineum:

- 1) Kaji riwayat alergi pasien terhadap lidokain
- 2) Suntikkan 10 ml lidokain1% di bawah mukosa vagina,otot dan kulit perineum dikedua sisi luka dan tunggu selama 2 menit untuk memperoleh hasil yang efektif
- 3) Jahit secara jelujur dengan jarak sekitar 1 cm dari ujung luka sampai batas luka vagina
- 4) Selanjutnya jahit bagian otot perineum dengan cara yang sama seperti sebelumnya
- 5) Setelah ujung otot, jahit kulit perineum dengan jahitan kulit perineum dengan jahitan subkutis sampai kearah vagina dan lakukan penyimpulan
- 6) Cek kembali luka perineum setelah dilakukan penjahitan (Indrayani, et al., 2023)

C. Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelumnya. Masa nifas dimulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (Fitriani & Wahyuni, 2021)

2. Tujuan asuhan masa nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan pada masa nifas.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
- c. Menjaga kebersihan diri.
- d. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif.
- e. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.
- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g. Konseling keluarga berencana (KB) (Fitriani & Wahyuni, 2021).

3. Tahapan masa nifas

Menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu,

- a. Puerperium dini
Merupakan masa pemulihan, 0-24 jam postpartum, Dalam hal ini ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- b. Puerperium intermedial
Merupakan masa pemulihan alat – alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu saat semasa hamil atau semasa persalinan mengalami komplikasi.

4. Kunjungan masa nifas

Frekuensi kunjungan nifas (KF) berdasarkan program dan kebijakan teknis adalah minimal dilakukan empat kali.

Jadwal kunjungan nifas adalah sebagai berikut:

- a. KF 1 periode 6 jam – 2 hari pasca persalinan yaitu pemeriksaan TTV, perdarahan, cairan yang keluar dari vagina, KIE tentang ASI, pemberian tablet tambah darah, dan vitamin A. pentingnya pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas:
 - 1) 1 kapsul vit A merah dapat meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari
 - 2) 2 kapsul vitamin A merah, meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI sampai bayi berusia 6 bulan
 - 3) Kondisi ibu membaik dengan cepat setelah melahirkan
 - 4) Dapat mencegah infeksi
- b. KF 2 periode 3-7 hari pasca persalinan yaitu pemeriksaan involusi uterus, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda infeksi, dan konseling tentang nutrisi, istirahat, cara menyusui bayinya dengan baik.
- c. KF 3 priode 8 - 28 hari pasca persalinan yaitu tidak ada perdarahan yang abnormal dan berbau, serta melakukan pemeriksaan seperti kunjungan sebelumnya
- d. KF 4 periode 29 - 42 hari pasca persalinan yaitu memantau dan deteksi komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi, koseling tentang program keluarga berencana dan pemantauan jadwal posyandu dan imunisasi (Wijayanti, et al., 2023)

5. Kebutuhan dasar ibu nifas

Adapun kebutuhan dasar pada ibu nifas menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021) yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Seorang ibu nifas membutuhkan banyak cairan dan gizi seimbang, sesuai kebutuhan protein dan karbohidrat.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui dengan jumlah ASI yang dihasilkan lebih banyak dari pada saat hamil. Rata – rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah berdasarkan Asumsi bahwa setiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.

- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui.
 - 3) Nutrisi lain yang perlu diperhatikan adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, Susu, dan jus buah – buahan.
 - 4) Pil zat besi (fe) harus diminum rutin, Untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan yang bersumber dari kuning telur, Hati ayam, Daging, Kerang, Ikan, Kacang – kacang dan Sayuran hijau.
 - 5) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori, Manfaat vitamin A adalah pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, Kesehatan kulit dan membrane sel Pertumbuhan tulang, Kesehatan reproduksi, Metabolisme, Lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.
- b. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, Sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.
- c. Ambulasi
- Keuntungan ambulasi dini untuk ibu bersalin melancarkan pengeluaran lochea, Mengurangi infeksi puerperium, Mempercepat involusi uterus, Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, Ibu merasa lebih sehat dan kuat, Fa-al usus dan kandung kemih lebih baik, Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
- d. Eliminasi
- 1) Buang Air Kecil (BAK)
Ibu bersalin akan sulit, Nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1 - 2 hari.
 - 2) Buang Air Besar (BAB)
Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologi juga turut mempengaruhi.

e. Kebersihan diri dan perineum

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

f. Istirahat

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

g. Seksualitas

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

h. Senam nifas

Senam nifas adalah serangkainya gerakan senam yang dilakukan oleh ibu setelah bersalin atau selama masa nifas berlangsung.

i. Keluarga berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Ibu yang memberikan ASI eksklusif dapat menunda kembalinya periode menstruasi lebih lama (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

6. Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan dari rahim selama ibu mengalami masa nifas yang memounyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis atau anyir, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan :

a. Lochea Rubra

Lochea muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium.

b. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4-7 postpartum

c. Lochea Serosa

Lochea berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 8-14 postpartum.

d. Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung pada 2-6 minggu postpartum (Nurhayati, 2018)

7. Senam nifas

Senam nifas adalah latihan fisik yang dilakukan ibu dimasa nifas. Senam nifas berguna untuk mengembalikan dan meningkatkan kekuatan otot-otot yang mengendur ketika persalinan, senam nifas dapat dilakukan 6 jam setelah *postpartum*.

Berikut gerakan senam nifas:

a. Latihan dasar panggul

Berfungsi untuk mengencangkan otot daerah Rahim, kandung kemih, dan anus.

- 1) Tubuh dalam kondisi rileks, tidak sedang mengejan atau menahan nafas.
- 2) Menarik nafas dan dihembuskan secara perlahan sambil otot panggul seperti menahan kencing. Tahan selama 4-5 detik.
- 3) Perlakuan yang sama dengan periode waktu lebih lama, tahan 8-10 detik sambil bernafas normal dan tahan selama 10 detik dengan 5 kali tekanan cepat.

b. Latihan perut

Gerakan untuk latihan perut dilakukan dalam posisi berbaring. Selanjutnya dengan mengangkat kepala dan bahu serta kaki keadaan dilipat dan telapak kaki menempel lantai seperti sedang *sit up*. Dilakukan secara bertahap mulai dari 10-15 gerakan.

c. Latihan punggung

Latihan area punggung dilakukan dengan posisi terlentang dan bantal dibawah kepala. Kemudian lutut dilipat disertai dengan mengencangkan otot panggul dan otot perut. Punggung dilengkungkan dan tahan selama beberapa detik kemudian diluruskan kembali. Dilakukan secara bertahap mulai dari 10 hitungan. (Fatsena, et al., 2023)

Pengaruh senam nifas atau kegel pada masa nifas dapat membantu proses penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan cara membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urine (Yunifitri & Aulia, 2022).

D. Asuhan Kebidanan Pada BBL

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu 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 transisi dengan baik (Baiq Ricca, 2021).

2. Penilaian Apgar skor

Skor APGAR dihitung dengan menilai kondisi bayi yang baru lahir menggunakan 5 kriteria sederhana dengan skala mulai dari nilai nol, satu, dua. Kelima nilai kriteria tersebut dijumlahkan untuk menghasilkan angka 0 hingga 10. Kata “Apgar” belakangnya dibuatkan jembatan keledai sebagai singkatan dari *Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (Yulianti & Sam, 2019)

3. Asuhan Kebidanan dan kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya penatalaksanaan secara tepat dan adekuat adalah sebagai berikut :

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara, yaitu :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada timbangan tanpa alas, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa bayi baru lahir.

2) Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar lingkungan bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan tidak berangin, tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka, kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

3) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi harus dikeringkan seluruhnya, mulai dari kepala hingga ujung kaki, sesegera mungkin setelah lahir. Gunakan handuk kering untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

4) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Bayi harus diselimuti, terutama bagian kepalanya, idealnya dengan handuk kering dan hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menarah ke bayi.

b. Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu menstabilisasikan pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan kulit dapat membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur menjadi lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi. Pada saat dilakukannya IMD, setelah bayi lahir hanya perlu

dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Dengan demikian bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan.

c. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

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

d. Perawatan Tali Pusat

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

e. Profilaksis Mata

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

tetrasiklin. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

f. Pemberian Vitamin K

Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 0,5 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

g. Pengukuran Berat dan Panjang Bayi

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

h. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40⁰ C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang.

Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Bagian luar telinga di bersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat.

Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi emnggunakan waslap yang telah direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kanan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi

dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering (Yulianti & Sam, 2019).

Pelayanan kesehatan neonatus ialah pelayanan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya sebanyak 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Standar kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu:

Kunjungan neonatal 1 (KN1) 6-48 jam

Kunjungan neonatal 1 (KN2) 3-7 hari

Kunjungan neonatal 1 (KN3) 8-28 hari

4. Masalah Menyusui Dari Kondisi Bayi

Menyusui adalah proses pemberian ASI kepada bayi dari lahir sampai berusia 2 tahun. Dikatakan pemberian ASI eksklusif jika pemberiannya dilakukan 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan lainnya. Dalam pengaplikasiannya kepada bayi pemberian ASI akan banyak tantangan yang di hadapai. Menurut WHO Faktor-faktor yang terkait dengan medis terbagi menjadi tiga yaitu:

a) Tantangan fisik

Tantangan fisik yang menyebabkan anak menolak menyusu adalah bayi sakit atau ada infeksi dimulut. Misalnya memar pasca melahirkan yang menyebabkan refluks trumatis,koordinasi bayi dalam menempelkan mulut ke putting dapat terganggu.

b) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang berubah seperti perubahan kebiasaan menyusui, misalnya kembalinya ibu untuk bekerja, perubahan lingkungan rumah, terlalu banyak pengasuh yang menjaga dan perubahan aroma ibu misalnya karena ibu mengganti aroma parfum ataupun sabun.

c) *Tongue tie*

Tongue tie adalah kelainan struktural kongenital yang ditandai dengan adanya ikatan dari mulut ke bagian bawah lidah. Jaringan membran frenulum (tali lidah) yang tidak lentur, pendek dan tebal yang sehingga membatasi pergerakan lidah. Masalah ini sering menjadi sebab ibu memutuskan untuk berhenti menyusui dini dan berdampak keterlambatan

pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Masalah ini dapat dievaluasi dengan konseling oleh konselor laktasi. Banyak orang yang tidak mengenali gejala yang dialami pada bayi. Salah satu tindakan medis yang dapat dilakukan adalah dengan memotong ligamennya, namun tidak semua bayi dengan tongue tie harus dilakukan pemotongan tersebut.

- d) Bayi sakit, yaitu bayi yang merasakan nyeri pada rongga mulut biasanya akan menolak untuk menyusu, contohnya seperti infeksi jamur ataupun sariawan.
- e) Bayi bingung puting, yaitu bayi menolak menyusu karena pernah diberikan minum menggunakan dot atau media lain.
- f) Bayi telah diberi minum selain ASI, susu formula dicerna oleh sistem pencernaan bayi lama sehingga dapat memberikan efek kenyang lebih lama sehingga bayi enggan untuk menyusu secara langsung pada ibunya.
- g) Teknik menyusui yang tidak benar, posisi yang tidak nyaman dapat membuat bayi gelisah, sehingga bayi menjadi kesal dan menolak untuk menyusu pada ibunya.
- h) Aliran ASI yang kurang lancar atau terlalu deras, bayi sangat sensitif terhadap aliran ASI. Aliran ASI yang kurang lancar dapat membuat bayi menggigit atau menarik puting ibu, sedangkan aliran yang terlalu deras dapat membuat bayi kewalahan dalam menyusu (Muthia, et al., 2023).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana atau KB merupakan usaha untuk mengatur jumlah kelahiran yang diharapkan ibu, bayi, ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana adalah program pemerintah yang bertujuan untuk menyanggah antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2. Tujuan Program KB

Tujuan program KB secara ialah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Menghasilkan penduduk berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Puspadewi & Kusbandiyah, 2022).

3. Sasaran KB

Sasaran program KB terbagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung yaitu tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya ialah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya yaitu pelaksanaan dan pengelolaan KB, dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan penduduk terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas serta keluarga sejahtera (Puspadewi & Kusbandiyah, 2022)

4. Ruang lingkup KB

Ruang lingkup program KB meliputi:

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan kontrasepsi
- 4) Pelayanan infertilitas
- 5) Pendidikan sex (sex education)
- 6) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7) Konsultasi genetik
- 8) Tes keganasan
- 9) Adopsi

5. Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus ditetapkan dan dibicarakan secara tegas selama kunjungan dengan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada pada masyarakat setempat (Jitowiyono & Rouf, 2019).

SATU TUJU adalah kata pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. Kata kunci SATU TUJU ialah sebagai berikut:

- SA** **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian penuh kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Berikan keyakinan untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang bias diperolehnya.
- T** **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk menceritakan pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, petugas kesehatan dapat membantunya.
- U** **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada.
- TU** **BanT**Ulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Izinkan klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan kita bisa mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi yang klien mau. Tanyakan apakah pasangan mau memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
- J** **J**elaskan secara detail bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihan klien. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi yang diinginkan, perlihatkan alat/obat kontasepsinya. Jelaskan

bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara menggunakannya. Setelah itu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka

U Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat janji kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan dan kontrasepsi jika diperlukan.

6. Metode Keluarga Berencana

Menurut (Jannah & Rahayu, 2022) adapun yang dimaksud dengan suntikan 3 bulan antara lain:

- a. Pengertian KB suntik DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*)
Kontrasepsi suntikan ini diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi IM dengan cara 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari serta tidak mengganggu produksi ASI. Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periodemenstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan.
- b. Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentakan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk kedalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di dalam rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur.
- c. Efek samping
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 - 4) Tidak haid sama sekali
- d. Kelebihan
 - 1) kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun.
 - 2) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran ASI
 - 3) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia
 - 4) Kontrasepsi suntik yang mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.

- e. Kekurangan
 - 1) Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur
 - 2) Dapat menimbulkan amenore
 - 3) Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun
 - 4) Sakit kepala

Indikasi:

- a. Usia reproduktif
- b. Nullipara dan telah mempunyai anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan tidak menyusui
- f. Setelah abortus atau keguguran
- g. Perokok
- h. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung esterogen

Kontraindikasi:

- a. Hamil atau dugaan hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Diabetes melitus disertai komplikasi

Kelebihan suntik KB 3 bulan adalah efektif, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak perlu menyimpan obat suntik. Kekurangan KB suntik 3 bulan adalah adanya peningkatan berat badan 1-5 kg, merasa pusing dan mual. Efek samping dari KBs untuk 3 bulan adalah gangguan haid, terjadinya kenaikan berat badan, keputihan, sering sakit kepala, mual dan muntah.

F. Konseling, Informasi dan Edukasi HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut hingga stadium lanjut. Sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala

atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV dan merupakan tahapan akhir dari infeksi HIV.

2. Cara penularan HIV/AIDS

- a. Hubungan seksual yaitu hubungan yang tidak aman dengan orang yang terpapar HIV.
- b. Transfusi darah yaitu melalui transfusi darah yang tercemar HIV
- c. Penggunaan jarum suntik yaitu jarum suntik, tindik, tato, dan pisau cukur yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersama-sama digunakan dan sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV. Hal tersebut dapat menularkan HIV karena terjadi kontak darah.
- d. Ibu hamil kepada anak yang dikandung
 - 1) Antenatal: saat bayi masih berada di dalam rahim melalui plasenta
 - 2) Intranatal: saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina
 - 3) Postnatal: setelah proses persalinan, melalui air susu ibu.

3. Tatalaksana pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi

Penatalaksanaan HIV yang diberikan seumur hidup dan bertujuan untuk mengurangi aktivitas HIV dalam tubuh penderita sehingga memberi kesempatan bagi sistem imun, terutama CD4 untuk dapat diproduksi dalam jumlah yang normal.

a. Terapi Antiretroviral (ARV)

Selama 1 bulan awal pemberian ARV, penting untuk dilakukannya evaluasi untuk memantau respon tubuh terhadap pengobatan. Efek yang sering dirasakan pada awal penggunaan ARV berupa mual, lemas, pusing, dan gangguan tidur.

b. Non farmakologis

Menjaga gaya hidup adalah hal yang penting dilakukannya seperti menjaga pola makan, olahraga teratur, mendapatkan terapi untuk mengatasi stres dan kecemasan.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I

Pukul : 11.00 WIB

Tanggal : 20 Januari 2023

Pengumpulan Data

Biodata Ibu		Suami
Nama	: Ny. Y	Tn.A
Umur	: 29 Tahun	41 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D III	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Mataram	Jl. Mataram

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Alasan kunjungan : Kunjungan rutin
- b. Keluhan Utama : Ny. Y mengatakan ada hemoroid yang muncul sejak kehamilan trimester III
- c. Riwayat Obstetri
 - 1) Haid pertama umur : 13 tahun
 - 2) Siklus : 28 hari
 - 3) Lamanya : 7 hari
 - 4) Banyaknya : 3 x ganti doek
 - 5) Dismenorrhoe : Ada
 - 6) Teratur/tidak : Teratur
 - 7) Sifat darah : merah kental
 - 8) Warnanya : Merah

- d. Riwayat kehamilan sekarang :
- 1) Hari pertama haid terakhir : 12-7-2022
 - 2) Tafsiran persalinan : 19-04-2023
 - 3) Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu
 - 4) Keluhan-keluhan pada :
 - Trimester I : Tidak ada
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Mengeluh adanya hemoroid
 - 5) Keluhan yang dirasakan saat ini
 - Rasa lelah : Ada
 - Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri kemerahan,tegang pada tungkai : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - 6) Tanda-tanda bahaya/penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
 - 7) Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
 - 8) Suatu emosional : Baik
- e. Riwayat Pernikahan
- 1) Status pernikahan : Pertama
 - 2) Umur menikah : 23 Tahun
 - 3) Kehamilan ini : Diinginkan
 - 4) Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia

- 5) Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
 6) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
 7) Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Umur	Usia Kehamilan	Tempat Persalinan	Jenis Persalinan	Komplikasi	Penolong	PB/BB/ JK	Keadaan	
								Nifas	Laktasi
1.	1,5 tahun	Aterm	Klinik Bidan	Spontan	Tidak ada	Bidan	50 cm 3300 gr Pr	Normal	Baik
2.	KEHAMILAN SEKARANG								

f. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah di derita

- 1) Jantung : Tidak ada
 2) Hipertensi : Tidak ada
 3) Diabetes : Tidak ada
 4) Malaria : Tidak ada
 5) Epilepsi : Tidak ada
 6) Penyakit kelamin : Tidak ada
 7) Lain-lain : Tidak ada

g. Riwayat peyakit keluarga

- 1) Jantung : Tidak ada
 2) Hipertensi : Tidak ada
 3) Dm : Tidak ada

h. Diet/makanan

- 1) Makanan sehari-hari : Nasi,ikan,sayur,buah
 2) Perubahan makanan yang dialami
 (termasuk ngidam,nafsu makan,dll) : Nafsu makan bertambah
 3) Minum : ± 8 gelas /hari

i. Pola eliminasi

- 1) BAB : 1 kali sehari
 2) BAK : 8 kali sehari

- j. Personal hygiene
 - 1) Mandi : 2x sehari
 - 2) Keramas : 3x seminggu
 - 3) Gosok gigi : 2x sehari
 - 4) Ganti pakaian dalam : 2x sehari
 - 5) Ganti pakaian luar : 2x sehari
- k. Aktifitas sehari-hari
 - 1) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 - 2) Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
 - 3) Seksualitas : 1x seminggu
- l. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - 1) Merokok : Tidak ada
 - 2) Minuman keras : Tidak ada
 - 3) Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- m. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - 1) Rencana penolong persalinan : Bidan
 - 2) Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
- n. Riwayat Psikologi
 - 1) Perasaan ibu tentang Kehamilannya : Bahagia dan senang
 - 2) Keadaan emosi ibu : Stabil
 - 3) Dukungan keluarga : Baik

2. DATA OBJEKTIF

- a. Tinggi badan : 158 cm
- Berat badan : 65 kg
- Berat badan sebelum hamil : 58 kg
- b. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Denyut nadi : 60 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,3°C

c. Lila	: 26 cm
d. Kepala	
1) Rambut	: Bersih
2) Wajah	
Closma gravidarum	: Tidak ada
Pucat	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
3) Mata	
Konjungtiva	: Merah muda
Skleramata	: Tidak ikterik
4) Hidung	
Lubang hidung	: Bersih
Polip	: Tidak ada
5) Mulut	
Lidah	: Tidak berslak
Gigi	: Tidak ada caries
Stomatitis	: Tidak ada
6) Telinga	
Serumen	: Tidak ada
7) Leher	
Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembesaran kelenjer thyroid	: Tidak ada
8) Payudara	
Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pembesaran kelenjer limfe	: Tidak ada
Colostrum	: Ada
9) Pemeriksaan abdomen	
Linea	: Nigra
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Tidak ada

Pembesaran pada hati : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat (21 cm). Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting.

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kiri dan bagian kecil sebelah kanan perut ibu

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

Leopold IV : Belum masuk PAP .

TTBJ : $(21-13) \times 155 = 1.240$ gr

Kontraksi : Tidak ada

Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 145 x/i

10) Ekstermitas

Varises : Tidak ada

Reflex patella : Kanan (+) Kiri (+)

Oedema : Tidak ada

3. UJI DIAGNOSTIK

HB : 11,8 gr%

Urine

Glukosa : Negatif

Protein : Negatif

4. ASSESSMENT

Diagnosa : G2P1A0, usia kehamilan 27-28 minggu, punggung kiri, presentase kepala, intra uteri, janin hidup tunggal, belum masuk pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengeluh memiliki hemoroid.

Kebutuhan :

- 1) Edukasi mengenai masalah yang dihadapi oleh Ibu, yaitu adanya hemoroid.
- 2) Informasi tentang cara penanganan hemoroid pada ibu.
- 3) Informasi tentang nutrisi yang baik dikonsumsi ibu.
- 4) Edukasi pemberian tablet Fe untuk ibu hamil.

5. PLANNING

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb, pembesaran perut ibu, hemoroid yang ada pada ibu dan keadaan janin dalam kandungannya baik.
- b. Memberikan edukasi kepada Ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu adanya hemoroid adalah suatu hal yang mungkin terjadi selama masa kehamilan dan memberitahukan cara untuk mengatasi dan mengurangi masalah hemoroid yang dialami ibu.
- c. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan kaya serat seperti buah-buahan, sayur-sayuran dan agar-agar.
- d. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil dirumah.
- e. Mengajarkan ibu untuk melakukan terapi Sitz Bath.
- f. Mengajarkan ibu tentang perlunya tablet Fe dalam kehamilan dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari sebelum tidur.
- g. Memberikan asuhan tentang Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) HIV/AIDS, PIMS dan Hepatitis B.

Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan I. S Jl.Nagur Kota Pematang Siantar

Tanggal :17 Februari2023

Jam : 16.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

Ny. Y usia 29 tahun, G2P1A0, HPHT: 12-07-2021 dengan usia kehamilan 31-32 minggu, gerakan janin lebih sering dirasakan.

2. DATA OBJEKTIF

TD: 100/80mmHg, Nadi: 60x/menit, RR:20x/menit, suhu 36°C, BB sekarang 67 kg, LILA 26 cm, DJJ 145 x/i,dan TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2,325$ gr.

Hasil pemeriksaan Leopold:

- a. Leopold I : TFU ibu 3 jari diatas pusat, dengan ukuran (27 cm).
- b. Leopold II : Bagian kanan perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian kiri teraba bagian terkecil dari janin.
- c. Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting dan kepala belum masuk PAP.
- d. Leopold IV : Penurunan bagian kepala belum masuk panggul

3. ASSESSMENT

G2P1A0 usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup tunggal, intra uteri, punggung kanan. Belum masuk pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik.

4. PLANNING

- a. Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan senam sederhana dirumah.
- b. Menganjurkan ibu untuk mulai sering berjalan-jalan dipagi atau sore hari.
- c. Menyarankan ibu untuk tetap memakan makanan kaya serat dan vitamin.
- d. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan I. Jl.Nagur Kota Pematangsiantar

Tanggal : 14 Maret 2023

Jam : 15.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

Ny.Y Usia 29 tahun G2P1A0 mengungkapkan bahwa saat ini sering merasakan nyeri punggung dan mudah lelah. Ny. Y juga menyatakan sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi yaitu HIV/AIDS, sifilis dan Hepatitis B di puskesmas pada tanggal 10 maret 2023 dengan hasil negatif.

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 20x/I, suhu 36,3°c, BB 70 kg berat badan, usia kehamilan 35-36 minggu DJJ :136 x/i, TBBJ : (31-11) x 155 =3.100 gr.

Hasil pemeriksaan palpasi

- a. Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px (31 cm)
- b. Leopold II : Bagian kanan perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian kiri teraba bagian terkecil dari janin (punggung kanan).
- c. Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat melenting, dan sudah masuk PAP
- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul tetapi masih dapat digoyangkan.

3. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan: G2P1A0 hamil 35-36 minggu, janin hidup tunggal, keadaan ibu dan janin baik, presentasi kepala, punggung kiri, sudah memasuki pintu atas panggul tetapi masih dapat digoyangkan.

4. PLANNING

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
- b. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tetap kaya akan serat

- c. Menginformasikan kepada ibu bawah persalinan semakin dekat dan ibu harus mempersiapkan dirinya dan juga kebutuhan bayi nya.
- d. Menyarankan ibu untuk melakukan senam ibu hamil dirumah untuk merileksasikan punggung ibu, perbanyak istirahat dan cukup tidur malam \pm 8 jam serta siang hari \pm 1-2 jam agar tubuh tidak mudah lelah.
- e. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan, dan jika kontraksi semakin kuat dan teratur serta adanya lendir bercampur darah segerah membawa ibu ke klinik.
- f. Menginformasikan kepada ibu bahwa setelah persalinan akan dilakukan IMD pada ibu dan bayi.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

KALA I

Hari/ tanggal: Jumat, 14 April 2023

Pukul 12.00 Wib

S : Ny.Y G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu HPHT 12-07-2022 TTP 19-04-2023 datang ke klinik Bidan I.S merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir mulai dirasakan sejak jam 09:00 gerakan janin aktif dan ANC teratur.

O : Ny.Y K/U Baik TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,4 °C, RR 22 x/i.

Tinggi fundus uteri (34cm), TBBJ 3.565 gram, DJJ 135 x/i, punggung kanan, kotraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik kekuatan sedang, presentase kepala, dilakukan VT, Pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, jumlah urin \pm 150 cc.

A : G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu inpartu kala I fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterine, pembukaan 4.

Kebutuhan : 1. Pemantauan kemajuan persalinan

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu

- P :**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami
 2. Memantau persalinan dengan partograf
 3. Memfasilitasi pendamping persalinan ibu yaitu suami
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi berjalan-jalan, miring kanan, kiri, gym ball dan jongkok untuk mempercepat penurunan kepala janin.
 5. Mengobservasi DJJ, dan His ibu.
 6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his
 7. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD)

DATA PEMANTAUAN

1. 12.00 WIB DJJ :135x/I,TD: 120/80,S : 36,4⁰C,N: 80x/I,His 3 x 10' durasi 20''
2. 12.30 WIB DJJ :140x/I, N: 80x/I, His 3 x 10' durasi 20''
3. 13.00 WIB DJJ :140x/I, N: 70x/I, His 3 x 10' durasi 30''
4. 13.30 WIB DJJ :133x/I, TD : 120/80, N: 70x/I, His 3 x 10' durasi 30''
5. 14.00 WIB DJJ :133x/I, N: 80x/I, His 4 x10' durasi 30''
6. 14.30 WIB DJJ :140x/I, N: 80x/I, His 4 x 10 durasi 30''
7. 15.00 WIB DJJ : 137 x/I, N: 78 x/I, His 4 x 10' durasi 30''.
8. 15.30 WIB DJJ : 138 x/I, N : 85 x/I, His 4 x 10' durasi 30''.
9. 16.00 WIB DJJ :135 x/I, TD : 120/80, N : 83x/I, His 5 x 10' durasi 40''.
10. 16.30 WIB DJJ :139x/I, N : 85x/I, His 5 x 10' durasi 40''.
11. 17.00 WIB DJJ : 140x/I, N : 80x/I, His 5 x 10' durasi 45''.
12. 17.30 WIB DJJ : 142x/I,TD:120/80, N:80x/I, S:36,5⁰C, His 5 x 10' durasi 45''.

DATA PEMANTAUAN KALA II

Hari/ tanggal: Jumat, 14 April 2023

Pukul 18.00 Wib

S : Ibu inpartu kala II mengatakan perutnya semakin sakit, ketuban pecah spontan dan ada keinginan ibu untuk BAB.

O : K/u Baik, TD 120/80 mmHg, Pols 84 x/I, Suhu 36,5 °C, RR 22 x/i, DJJ 140 x/i, His 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat,

dilakukan VT, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5 kepala di hodge IV.

A : Ny. Y G2P1A0 Kala II, janin hidup tunggal intrauteri.

Kebutuhan : Memberikan semangat pada ibu dan mengajarkan ibu untuk meneran.

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 under path yang bersih dibawah bokong ibu dan mendekatkan alat partus set serta memakai sarung tangan DTT.
2. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi.
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
6. Pimpin ibu untuk meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dan melapisinya dengan kain dan tangan kiri penolong melindungi dipuncak kepala bayi setelah itu menganjurkan ibu untuk mengedan saat adanya kontraksi. Ketika sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, 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 arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggah susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 18.00 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3600 gram, panjang badan 49 cm, menangis kuat, diletakkan dibagian dada ibu agar melakukan IMD selama 1 jam dan IMD berhasil di lakukan.

DATA PEMANTAUAN KALA III

Hari/ Tanggal: Jumat, 14 April 2023

Pukul: 18.10 Wib

S : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules

O : K/u Baik, TD 110/80 mmHg. Pols 80 x/mnt, RR 22 x/mnt, Suhu 37 °C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua

A : Ny.Y P2A0 kala III

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

1. Melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua dan ternyata tidak ada janin kedua.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama setelah itu potong tali pusat diantara kedua klem.
4. Memindahkan klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.

5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan pengeluaran plasenta dengan cara penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dengan cara memegang plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan. Plasenta lahir spontan pukul 18.20 WIB. Melihat kelengkapan plasenta yaitu apakah kotiledon lengkap, selaput ketuban, panjang tali pusat \pm 50 cm, selanjutnya melakukan masase uterus, mengobservasi kontraksi uterus baik, dan memastikan kandung kemih kosong.
6. Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir, terdapat ruptur perineum derajat II yang mengenai kulit dan otot perineum, dan segera dilakukan penjahitan perineum sebanyak 7 jahitan.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Hari/ tanggal : Jumat, 14 April 2023

Pukul : 18.30 Wib

S : Ibu merasakan lebih tenang dan lebih baik

O : K/U baik, 120/80 mmHg. Pols 80 x/mnt, RR 22 x/mnt, Suhu 36,2 °C TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra dan kandung kemih kosong.

A : Ibu inpartu kala IV

Kebutuhan : a. Observasi kontraksi utrus,perdarahan dan TTV

b. Memberi ibu makan atau minum untuk mengembalikan tenaga ibu

P :

1. Mengestimasi perdarahan ibu dengan menggulung under path dan 1/3 kain bersih, dengan perdarahan ibu normal 200 cc.
2. Membersihkan ibu, mengganti pakaian dan memakaikan doek ataupun pembalut,dan memantau keadaan kandung kemih ibu.

3. Memberikan ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi nasi, memberitahukan tentang tanda bahaya nifas. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

1. Memantau keadaan umum ibu yaitu 1 jam pertam setiap 15 menit dan jam ke 2 setiap 30 menit.

2. Memantau perdarahan dan kontraksi uterus ibu

Jam 18.30 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/i, Suhu $36,2^{\circ}\text{C}$, RR 22x/i. TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

Jam 18.45 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 78x/i, RR 22x/i. TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik

Jam 19.00 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, Suhu $36,2^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik

Jam 19.15 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/i, Suhu $36,2^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu baik

Jam 19.35 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/i, Suhu $36,3^{\circ}\text{C}$ P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu baik.

Jam 20.05 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/i, Suhu $36,3^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu baik.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Jumat 14 April 2023

Pukul : 24.00 Wib

Tempat : Klinik Bidan I.S Kota Pematang Siantar

S : Ny. Y mengatakan ASI sudah keluar, dan kondisinya sudah membaik.

O : Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,5 °C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah ada, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokea rubra, kandung kemih kosong.

A : P2A0 6 jam post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
2. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik yaitu dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut bayi, usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi menyusu sampai melepaskan puting susus ibu sendiri ketika sudah merasa kenyang setelah itu sendawakan bayi agar tidak terjadi gumoh.
3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri, ke kanan dan bangun dari tempat tidur.
4. Sebelum pulang diberikan informasi tentang cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan memberikan bahan apapun pada tali pusat dan bayi juga sudah mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya.
5. Memeriksa ibu vitamin A segera setelah melahirkan.
6. Menginformasikan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Rabu 19 April 2023

Pukul : 09.00 Wib

Tempat : Rumah Ny.Y Jln.Mataram Kota Pematang Siantar

S : Ibu postpartum 5 hari mengatakan kondisinya sudah jauh lebih baik, perut ibu tidak mules lagi, bayinya menyusui dengan kuat, dan istirahat ibu cukup.

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI eksklusif ada, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta, kontraksi baik.

A : Ny. Y PIIA0 5 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : pemenuhan nutrisi dan menjaga kebersihan diri.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifas
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
5. Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.

Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny.Y Jln.Mataram Kota Pematang Siantar

Hari/ Tanggal : 05 Mei 2023

Pukul : 08.00 WIB

S : Ny.Y postpartum 21 hari mengatakan keadannya baik dan tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan.

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lokhea serosa.

A : Diagnosa : P2A0 21 hari post partum fisiologis.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas ibu baik.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
3. Memberikan ibu vitamin A kedua dan menjelaskan manfaatnya untuk ibu.
4. Mengingatkan ibu untuk membeikan ASI kepada bayi minimal sampai usia 6 bulan.
5. Memberikan solusi kepada ibu dalam melakukan pemilihan alat kontrasepsi.

Kunjungan IV

Tanggal 28 Mei 2023

Pukul 14.00 WIB

S : Ny. Y pospartum 44 hari mengatakan keadaan baik, Ibu tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan. ASI eksklusif keluar banyak dan bayi menyusu dibantu dengan dodot bayi.

O : K/U baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, pengeluaran ASI lancar, keadaan ibu sudah kembali seperti semula.

A : N y . Y P2A0 44 hari post partum fisiologis.

P :

1. Memberitahukan ibu bahwa kedaannya dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi.

3. Memberikan ibu dan suami konseling tentang mengenai KB yaitu memberitahu pada ibu tentang macam-macam jenis KB untuk ibu.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 14 April 2023

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : Praktik Mandiri Bidan I.S

S : Bayi Ny.Y baru lahir pukul 18.00 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : Keadaan Umum Baik. Jenis kelamin perempuan, anus (+), berat badan 3600 gram, PB 49 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lila 11 cm, Lingkar Dada 33 cm, *APGAR SCORE*: 9/10, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, sudah ada pengeluaran mekonium, jumlah jari lengkap, kulit kemerahan, dan segerah menangis.

A : Diagnosa : BBL cukup bulan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K 0,5 ml dan imunisasi Hb 0.

P :

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan delee, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan IMD
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi.
4. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi.
5. Memberikan injeksi vitamin K secara IM dipaha kiri untuk mencegah perdarahan.
6. Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan secara IM.

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu 15 Mei 2023

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Di Praktik Mandiri Bidan I.S

S : Bayi baru lahir usia 14 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

O : K/U Baik, reflex baik, sudah BAK dan BAB.

A : Bayi baru lahir 14 jam keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : 1. Perawatan tali pusat serta pemberian ASI
2. Memandikan bayi

P :

1. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesudah buang air besar atau buang air kecil.
2. Memandikan dan membungkus tali pusat bayi dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi.
3. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat bayi dengan cara menjaganya tetap bersih dan kering.

Kunjungan II

Tanggal 19 Mei 2023

Pukul: 09.00 WIB

Tempat: Jln.Mataram Kota Pematang Siantar

S : Ny.Y mengatakan bayinya mulai menyusu dengan baik.

O : K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C,tali pusat sudah putus, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, tidak ada tanda infeksi dan sudah puput di hari kelima.

A : Diagnosa : Bayi baru lahir 5 hari keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi bayi dan mengajarkan posisi menyusui serta menyendawakan bayi agar tidak gumoh.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan pentingnya ASI eksklusif dan melakukan perawatan bayi sehari hari.

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI minimal interval 1-2 jam sekehendak bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan posisi nyaman pada bayi.

Kunjungan III

Tanggal : 05 April 2023

Pukul : 10.00 Wib

Tempat : Jln.Mataram Kota Pematang Siantar

S : Ny.Y mengatakan bayinya sangat lancar minum ASI tetapi kesulitan untuk menyusui langsung pada ibunya sehingga dibantu dengan dodot.

O : K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, suhu 36,5 °C, PB: 50 cm, BB 4000 gram, bentuk pusat menonjol ke dalam bukan keluar, warna kulit bayi normal dan tidak kuning.

A : Diagnosa : Bayi baru lahir usia 21 hari keadaan umum bayi baik.

Masalah : Bayi kesulitan untuk menyusui langsung pada ibunya

Kebutuhan : Teknik dan cara menyusui yang baik dan benar

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.
2. Mengajarkan ibu bagaimana cara dan kondisi yang baik untuk menyusui bayinya.
3. Memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayinya keposyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi.
4. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 28 Mei 2023

Pukul : 14.00 Wib

Tempat : Jln.Nagur Kota Pematang Siantar

S : Ny.Y sudah 6 minggu bersalin, keadaan ibu sudah membaik seperti semula, lokhea sudah tidak ada dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 MmHg, Nadi 80 x/menit, RR: 22 x/menit, suhu 36,2⁰C, BB: 59 kg.

A : Diagnosa : P2A0 keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberitahukan suntikan ulang pada tanggal 21 Agustus 2023

P :

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Depo Provera.
3. Menyuntikkan secara IM dibokong ibu.
4. Memeritahukan ibu tentang informasi KB suntik dan kapan harus kunjungan ulang yaitu pada tanggal 21 Agustus 2023 mendatang.

BAB IV

PEM BAHASAN

A. Kehamilan

Kunjungan pertama pada Ny. Y yang dilaksanakan tanggal 20 Januari 2023 telah dilakukan Pelayanan ANC berstandart 12 T. Tidak dilakukannya pelayanan ANC dengan berstandart 14 T karena ibu tidak tinggal di daerah endemik sehingga Ny.Y tidak perlu mendapatkan obat malaria dan kapsul beryodium. Kemudia dilakukan pemeriksaan *head to toe* pada Ny.Y dan hasil pemeriksaan di peroleh bahwa usia kehamilan Ny.Y sekitar 27-28 minggu dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Saat ini Ny.Y menyatakan mengalami hemoroid yang terjadi maka penulis memberitahukan bahwa hal ini adalah fisiologis pada kehamilan trismester 2 dan 3. Sesuai dengan penelitian Mustikawati & Ulfa, 2021 menyatakan bahwa anjuran yang diberikan penulis adalah dengan melakukan terapi Sitz Bath selama ibu masih merasakan nyeri ketika buang air besar selama 10-15 menit, dan senam hamil ringan yang dilakukan ibu dirumah untuk mengurangi keluhan hemoroid pada ibu. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung tinggi serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran hijau dan agar-agar juga dapat dilakukan.

Telah dilakukan kunjungan kedua pada tanggal 17 Februari 2023 pada Ny.Y dengan usia kehamilan 31-32 minggu. Pada kunjungan ini penulis mengajarkan cara untuk melakukan senam ringan dirumah dan menganjurkan melakukan jalan-jalan pagi maupun sore dengan tujuan untuk merileksasikan tubuh, serta tetap makan makanan yang bergizi dan kaya serat demi mengurangi nyeri hemoroid dan menjaga kesehatan.

Ny.Y juga diajarkan tatacara melakukan perawatan payudara untuk menyiapkan konsumsi ASI pada bayi yang akan lahir dengan menggunakan baby oil serta kain kasa steril guna membersihkan dan merangsang puting susu ibu menonjol dan siap untuk memberika ASI pada bayinya nanti.

Kunjungan ke tiga dilaksanakan pada tanggal 14 Maret 2023 dengan usia kehamilan 35-36 minggu, Ny.Y mengeluh mengalami nyeri punggung bagian

bawah hal ini bisa saja terjadi karena adanya kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan rata-rata pada masa kehamilan adalah 6,5 sampai 16 kg. Hasil pemeriksaan berat badan Ny.Y sebelum hamil adalah 58 Kg dan setelah hamil pada kunjungan III adalah 70 kg, jadi kenaikan berat badan Ny.Y selama kunjungan terakhir kali adalah 12 kg yang berarti kenaikan berat badan masih di batas normal.

Hasil dari senam hamil terbukti efektif pada masalah yang dialami. Ny.Y sekarang merasakan nyeri punggung yang dialami sudah berkurang dan hemoroid pada anus ibu juga sudah tidak terasa nyeri akibat rutin senam, melakukan terapi Sirtz baths, dan makan makanan kaya serat yang di rekomendasikan oleh penulis.

B. Persalinan

1. Kala I

Pada tanggal 14 April 2023 pukul 15.00 WIB, Ny.Y dan suami datang ke PMB I.S dengan perut yang mulas dan sudah keluar lendir bercampur darah hasil pemeriksaan ditemukan pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh dan porsi lunak. Menurut (Yulizawati, et al., 2019) tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang terus menerus, keluarnya lendir bercampur darah dan pada pemeriksaan ditemukan pelunakan serviks serta penipisan. Pada Ny. Y datang dengan keluhan mules pada perut dan pinggang serta keluar lendir bercampur darah yang keluar dari vagina.

2. Kala II

Menurut Emillia, et al. 2021 jika ketuban belum pecah secara spontan dan pembukaan sudah lengkap maka penolong dapat melakukan amniotomi. Pada Ny.Y penulis melakukan amniotomi pada pukul 17.00 WIB dikarenakan ketuban belum pecah spontan. Tanda gejala persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Pada Ny.Y semua tanda tersebut dialami sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun pelaksanaan.

Pada proses persalinan Ny. Y terjadi robekan perineum derajat II dimana luka tersebut mencakup kulit dan otot perineum. Hal ini dapat terjadi akibat jarak kehamilan dan riwayat laserasi jalan lahir pada kehamilan sebelumnya. Hal ini

sesuai dengan teori (Anggraeni, et al., 2022) bahwa jarak kelahiran dan riwayat laserasi jalan lahir pada kehamilan sebelumnya dapat menyebabkan robekan jalan lahir.

Pada pukul 18.00 WIB bayi lahir dengan keadaan sehat serta tidak ada komplikasi, kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu serta melakukan masase pada perut ibu searah dengan jarum jam untuk menjaga kontraksi pada uterus. Setelah menyuntikkan oksitosin pastikan uterus berkontraksi dengan baik.

3. Kala III

Lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 15-30 menit. Kasus Ny. Y pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada NY. Y yaitu 10 menit.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, penulis memastikan tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, dengan cara penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas ibu, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus setelah lahir pukul 18.00 wib dengan plasenta lahir spontan dan lengkap dengan perdarahan ± 200 cc. Tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

4. Kala IV

Pemantauan kala IV dimulai 2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV Ny.Y dimulai jam 18.10 wib. Observasi yang dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama sebanyak 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, pengukuran TFU, kontraksi kandung kemih dan perdarahan ibu. Hasil observasi pada ibu selama 2 jam postpartum tidak ditemukan tanda-tanda yang membahayakan, baik ibu maupun bayinya, tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

C. Nifas

Dalam masa ini Ny.Y telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam setelah bersalin, 5 hari *postpartum*, 21 hari *postpartum* dan 43 hari *postpartum*. Setiap kunjungan Ny.Y mendapatkan pelayanan seperti konseling

mengenai ASI (air susu ibu) , merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Pada tanggal 14 April 2023, 6 jam *postpartum* pada Ny.Y tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan. Menurut teori lochea yang keluar pada masa nifas 1-3 hari adalah lochea rubra. Maka dari itu tidak terdapat kesenjangan pada masa nifas kunjungan satu.

Pada tanggal 19 April 2023, 5 hari *postpartum* adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.Y diperoleh tinggi fundus uteri yaitu 1 jari dibawah pusat, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi serta tidak memiliki pantangan, dan ibu istirahat yang cukup. Pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Pada tanggal 05 april 2023, 21 hari *postpartum*. Hasil pemeriksaan TFU pada Ny.Y 21 hari *postpartum* sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI banyak dan lancar, ibu menyusui di bantu dengan dodot yang diisi dengan ASI karena bayi kurang mampu untuk menyusu langsung pada ibunya. Hal ini terjadi karena banyaknya produksi ASI sehingga bayi kesulitan untuk menghisap langsung pada ibunya.

Pada tanggal 28 April 2023, 43 hari *postpartum*. Hasil pemeriksaan pada Ny.Y adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan sudah kembali seperti semula, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, sekarang ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu Ny.Y dianjurkan untuk menjadi asektor KB untuk

menjarangkan kehamilan agar lebih fokus dalam merawat bayinya dan memperhatikan kesejahteraan anaknya. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

D. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 14 Maret 2022 Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi baru lahir pukul 18.00 wib yang dimulai dari pemeriksaan Apgar Score 9/10 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, anus (+) dan berat badan yang normal.

Dilakukan pemberian salep mata, vitamin K 0,5 mg dan suntik hepatitis B yang diberikan melalui intra muskuler yaitu dengan 1/3 paha kiri yang bertujuan membantu proses pembekuan darah dan memberikan kekebalan pada bayi. Setelah 1 jam bayi lahir selanjutnya diberikan HB0 kepada bayi 0,5 mg yang diberikan secara intra muskuler dipaha sebelah kanan.

Pada tanggal 15 April 2023 pukul 08.00 wib penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, mengganti popok bayi saat buang air kecil maupun buang air besar, melap bayi dan perawatan tali pusat dengan cara membungkusnya dengan kasa steril. Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.

Pada tanggal 19 April 2023. Penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir mendapatkan penilaian tanda-tanda vital. Hasil yang didapat penulis keadaan umum bayi baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat sudah putus, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan. Penulis memberitahu informasi tentang perawatan bayi baru lahir, menanyakan kepada ibu berapa kali bayi mendapatkan ASI dan melakukan perawatan bayi

baru lahir sehari-hari serta tetap menjaga personal hygiene. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

Pada tanggal 05 Mei 2023. Penulis memberikan asuhan kepada bayi tanda-tanda vital. Hasil yang di dapati keadaan umum baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, suhu 36,5°C, BB 4,000 gram, menginformasikan kepada ibu adanya kenaikan berat badan bayi 400 gram, penulis memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayinya keposyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan. maka asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

E. Keluarga Berencana

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling yang diberikan kepada Ny.Y telah dilakukan pada tanggal 05 April 2023 saat konseling, ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang ingin dipilihnya.

Pada Ny. Y telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilih. Setelah melakukan konseling ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Menurut teori selama ibu menyusui alat kontrasepsi 3 bulan aman digunakan untuk ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progestin yang tidak akan mempengaruhi terhadap kualitas dan banyaknya ASI. Pilihan yang tepat untuk ibu yang sedang menyusui jika tetap ingin menggunakan KB suntik maka dianjurkan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dimana suntik KB setiap 3 bulan sekali yang berisi Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) 150 mg yang membantu memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Dari hasil penelitian juga menunjukkan KB suntik 3 bulan yang sangat efektif yang dilihat dari peningkatan ASI.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. Y pada kunjungan pertama tanggal 20 Januari 2023 sampai dengan tanggal 14 maret 2023 yaitu memiliki keluhan adanya hemoroid serta nyeri pada punggung. Hal tersebut sudah teratasi dengan cara memberikan edukasi kepada Ny. Y untuk melakukan senam hamil, makan makanan yang kaya serat serta melakukan terapi sitz bath. Pemeriksaan kehamilan rutin perlu dilakukan untuk merencanakan tindakan selanjutnya jika ada keluhan dan hal yang di perlukan untuk ditangani.
2. Persalinan Ny. Y terdapat robekan jalan lahir derajat II dan sudah dilakukan penjahitan luka perineum, tidak terdapat perdarahan dan sudah didokumentasikan ke dalam bentuk partograf. Persalinan berjalan dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi bayi lahir dengan sehat dan ibu dalam keadaan sehat dan bahagia.
3. Masa nifas Ny. Y dilakukan perawatan perineum dengan selalu mengganti pembalut agar tidak lembab, dan mencegah terjadinya infeksi. Luka perineum pada Ny. Y kering pada hari ketujuh dengan ciri-ciri tidak ada infeksi, jahitan sudah menyatu dengan jaringan tidak ada kemerahan dan pembengkakan.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Ny. Y dengan jenis kelamin perempuan. Tidak ditemukan kelainan dan tanda bahaya. Bayi diberikan salep mata, Vit K dan Hb0. Bayi Ny. Y mengalami kesulitan dalam menyusu diakibatkan posisi menyusu yang tidak nyaman serta terlalu derasnya produksi ASI pada ibu sehingga bayi kewalahan untuk menerima asupan ASI secara langsung dari ibunya. Bayi Ny. Y selalu hanya mendapatkan ASI eksklusif tanpa pendamping susu formula maupun makanan tambahan lainnya. Tali pusat By. Y puput pada hari kelima, keadaan tali pusat kering, tidak ada infeksi dan pusat tidak menonjol. Menginformasikan tentang melakukan imunisasi BCG dan Polio tetes 1 sebelum bayi berumur 1 bulan.
5. Ny. Y sudah menjadi akseptor KB, yaitu suntik Depo Provera atau suntik tiga bulan setelah mendapatkan konseling.

B. Saran

1. Diharapkan Ny. Y untuk kehamilan selanjutnya agar lebih memperhatikan kandungan makanan seperti makanan kaya serat serta banyak minum air putih dikarenakan riwayat hemoroid yang ada pada Ny. Y bisa saja terjadi kembali.
2. Pada persalinan berikutnya di harapkan Ny. Y untuk menjarangkan terlebih dahulu kehamilan nya minimal 2 tahun. Hal ini dilakukan agar meminimalisir terjadinya kembali ruptur perineum pada proses persalinan.
3. Di harapkan Ny. Y untuk selalu makan makanan yang bergizi selama masa menyusui agar produksi ASI semakin banyak dan kebutuhan nutrisi ibu nifas tercukupi dengan baik.
4. Disarankan Ny. Y untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan susu formula maupun makanan tambahan lainnya sampai anak berusia 6 bulan.
5. Diharapkan Ny. Y agar tidak lupa kunjungan ulang ke klinik bidan atau puskesmas untuk melakukan suntik KB selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnara, C. E., Prihati, D. R. & Istikhomah, H., 2019. *Perbedaan Kecukupan Asi Antara Akseptor Kb Suntik Kombinasi dengan KB Suntik Progesterin Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Sragen*. Sragen: Pultekkes Kemenkes Surakarta Jurusan Kebidanan.
- Afrida, B. R. & Aryani, N. P., 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Anggraeni, E., Dona, S. & Rahmawati, D., 2022. *Intervensi Selama Kehamilan Untuk Mengurangi Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin: System Review*. Volume 4 No.01, p. 12.
- Annisa, B. W. & Yuliansah, L. F. A., 2022. *Diagnosa dan Tatalaksana Hemoroid*. Jurnal Kedokteran Umum.
- Aritonang, J. & Simanjuntak, Y., 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Carolina, L., Syamsuri, K. & Manawan, E., 2018. *Hemoroid Dalam Kehamilan*. Volume No.2.
- Emilia, O. et al., 2021. *Obstetri Ginekologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fatsena, R. et al., 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Fitriani, L. & Wahyuni, S., 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. . C., 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Kabupaten Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Indrayani, E. et al., 2023. *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Jannah, N. & Rahayu, S., 2022. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG .
- Jitowiyono, S. & Rouf, M., 2019. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Kiftiyah, et al., 2022. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

- Maisaroh, S. & Yuliwati, 2019. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum*. Jurnal Ilmu Kesehatan, Volume 5 No.1.
- Munthe, J., 2022. *Buku Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Mustikawati, A. & Ulfa, R., 2021. *Health Education Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Terapi Sitz Bath Di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo*. Volume Vo.1 8 No.2.
- Muthia, G. et al., 2023. *Manajemen Laktasi*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Novianto, H. & Rachmayanti, E., 2022. *Analisi Dampak Hemoroid Pada Kehamilan*. Volume 5 No.1.
- Nurhayati, N., 2018. *Bendungan ASI dan Maternity Blues*. Malang: Media Nusa Creative.
- Purnamasari, K. D. & Widyawati, M. N., 2019. *Gambaran Neyri Punggung Pada Ibu Hamil*. Jurnal Keperawatan Silampari, Volume 3 No 1.
- Puspadewi, Y. & Kusbandiyah, J., 2022. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Malang: CV.Literasi Nusantara Abadi.
- Romauli, S., 2018. *Buku Ajaran Askeb 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rufaridah, A., 2019. *Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14T Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Menara Ilmu, Volume Vol.13, pp. 3-5.
- Sembiring, J. B., 2019. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Sukarni, I. & Margaret, Z., 2021. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Walyani, E. & Purwoastuti, T., 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wardani, S. P. et al., 2022. *Kesehatan Reproduksi, Ibu dan Anak*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Wijayanti, I. T. et al., 2023. *Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak*. Banten: PT Sada Kurnia Pustaka.
- Yuliani, D. R. et al., 2021. *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Yulianti, N. T. & Sam, K. L. N., 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendekia Publisher.

Yulizawati, Insani, A., Sinta, L. & Andriani, F., 2019. *Buku Ajar asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Yunifitri, A. & Aulia, D. L. N., 2022. *Senam Kegel Pengaruhnya Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas*. Volume Vol.13.