

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M.G  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Oleh :

**IRMA JULIANA ZENDRATO**

**NIM : P0.73.24.2.17.012**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M.G  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Oleh :

**IRMA JULIANA ZENDRATO**

**NIM : P0.73.24.2.17.012**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN M.G KOTA PEMATANGSIANTAR

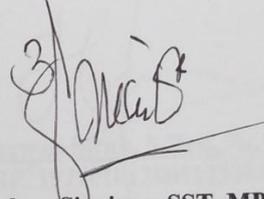
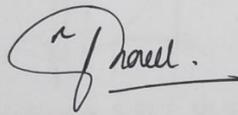
**Nama Mahasiswa:** IRMA JULIANA ZENDRATO

**NIM** : P0.73.24.2.17.012

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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

**Kandace Sianipar, SST, MPH**  
NIP. 196310061994032001

Ketua  
Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar



**Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb**  
NIP: 197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

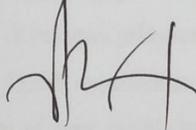
**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN M.G KOTA PEMATANGSIANTAR

**NAMA** : IRMA JULIANA ZENDRATO

**NIM** : P0.73.24.2.17.012

Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Laporan  
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, Mei 2020

Penguji I



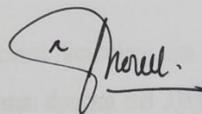
Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes  
NIP. 197310302001122001

Penguji II



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

Ketua Penguji



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

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



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

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2020**

**IRMA JULIANA ZENDRATO NIM :**  
**PO.73.24.2.17.012**

Asuhan Kebidanan pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan M.G Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat.

**Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R Umur 30 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin ,nifas,bayi baru lahir, sampai dengan akseptor keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

**Metode:** Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pedokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil:** Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R dengan proses persalinan bayi baru lahir spontan dengan BB 3100 gram, PB 49 cm, apgar score 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. R mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan hecing derajat II dan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada di temukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi.pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan menjadi akseptor KB SUNTIK 3 bulan.

**Kesimpulan:** Pada kasus ini Ny. R umur 30 tahun dengan ruptur perineum, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

**Kata Kunci :** *Continuity of care*, Ruptur Perineum

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC**

**STUDY PROGRAM OF MIDWIFE VOCATIONAL SCHOOL OF PEMATANGSIANTAR**

**FINAL PROJECT REPORT, MAY 2020**

**IRMA JULIANA ZENDRATO**

**NIM: P07324217012**

*Midwifery care for Mrs. R Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns, Until Becoming a Family Planning Acceptor in Independent Practitioners M.G Pematangsiantar Midwife.*

### **ABSTRACT**

**Background:** *Assessment of the implementation of maternal health services can be done by looking at running K1 and K4. During 2006 to 2018, health services for K4 pregnant women increased.*

**Purpose:** *To provide midwifery care to Mrs. R who was 30 years old with continuity of care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, until become the family planning acceptor in accordance with the standards of midwifery care and obstetric management.*

**Methods:** *Midwifery care is managed and documented with SOAP management.*

**Results:** *Ongoing midwifery care for Mrs. R with spontaneous delivery of newborns with BB 3100 grams, PB 49 cm, apgar score 8/10, has male sex. During the second stage of care, Ny. Resolve level II, but the problem can be overcome by doing level II and the bourgeois technique. Care for LBW was given as needed and there is no evidence of danger or complications found in infant. At the last postpartum visit was informed of contraceptive use, the mother decided to become a 3 month injection acceptor.*

**Conclusion:** *In this case Mrs. R was 30 years old with perineal rupture, and there is no conflict between theory and practice.*

**Keywords:** *Continuity of treatment, Perineum Rupture*

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri BidanM.G Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

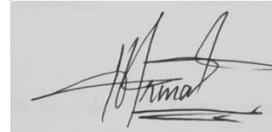
Dalam hal ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasihkepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan KemenkesMedan
4. Lenny Nainggolan,S.Si.T,M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Kandace Sianipar SST,MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapatdiselesaikan.
6. Bapak/ Ibu Dosen beserta Staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan M.Gyang telah memberikan tempat untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada NyR.
8. Ibu R yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan dan penyusunan laporan tugas akhir.

9. Orangtua tercinta F.Zendrato dan Alm I.F.Sitopu, abangKakak dan Adik saya yang tercinta, Herman C.C Zendrato, Verdo A.I Zendrato, Maudi Simanungkalit, Atika Simanjuntak dan Novita Huluyang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhirini.
10. Teman-teman seangkatan yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhirini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Mei 2020



**Irma Juliana Zendrato**  
**NIM:P0.73.24.2.17.012**

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIPRAN.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	2
1.3.Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir .....	2
1.4.Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	3
1.5.Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Konsep Dasar Kehamilan .....	5
2.2. Konsep Dasar Persalinan .....	17
2.3. Konsep Dasar Nifas .....	26
2.4. Bayi Baru Lahir .....	32
2.5. Keluarga Berencana .....	35
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN Ny.R .....</b>	<b>40</b>
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	40
3.2. Asuhan Persalinan.....	46
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	52
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	56
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga berencana.....	58
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
4.1. Kehamilan .....	61
4.2. Persalinan .....	62
4.3. Nifas .....	65
4.4. Bayi Baru Lahir.....	65
4.5. Keluarga Berencana .....	67
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>69</b>
5.1. Simpulan .....	69
5.2. Saran.....	70

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel2.1	Rekomendasi Penambahan berat badanselama kehamilan .....	9
Tabel2.2	Umur kehamilanberdasarkan TFU .....	10
Tabel2.3	Jadwal pemberianimunisasi TT.....	10
Tabel2.4	Tanda bahaya dan jenispenyulit kehamilan .....	13
Tabel2.5	Lamapersalinan .....	19
Tabel2.6	Involusi uteri .....	28
Tabel 2.7	Nilai APGAR .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 *Informed consent*

Lampiran 2 Patograf

Lampiran 3 Sidik Jari Kaki Bayi Dan Sidik Jempol Tangan Ibu

Lampiran 4 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 6 *Etichal Clearance*

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2019).

Persentase K1 dan K4 pada tahun 2018 K1 mencapai 93,4 % dan K4 81,9% menurun dibandingkan tahun 2017 K1 94,1% dan 82,3%. Persentase tertinggi terjadi pada tahun 2017 dan terendah pada tahun 2016 yaitu K1 89,7% dan K4 79,1%. Persentase K1 dan K4 tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi penurunan akses ibu hamil dalam pelayanan kesehatan dan peningkatan jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut hasil Riskesdas 2018 sebesar 93,1% yang berarti hampir sama dengan hasil pencatatan rutin program kesehatan keluarga yang sebesar 90,32%. Berikut ini proporsi persalinan dengan kualifikasi tertinggi pada perempuan umur 10-54 tahun. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9%. Berdasarkan karakteristik demografi, semakin tinggi pendidikan ibu bersalin semakin tinggi persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan berdasarkan tempat tinggal, proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan di perkotaan lebih tinggi (96,7%) dibandingkan di perdesaan (88,9%). Provinsi Maluku (33,4%), Maluku Utara (26,1%) dan, Nusa Tenggara Timur (16,1%) merupakan provinsi tertinggi dengan proporsi persalinan oleh dukun. (Kemenkes RI, 2019).

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di kota pematangsiantar pada tahun 2018 mencapai 94,6% persentase ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu 87,7%. Persentase pertolongan persalinan tertinggi terjadi pada tahun 2016 mencapai 96,2% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,14%, Implan sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2019)

Maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*contuinity of care*) mulai dari mas kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. R dan di Praktik Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar .

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny.R 34 tahun G<sub>III</sub>P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai masa KB secara berkelanjutan (*continuity of care*).

## **1.3 Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan pada Ny.R.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mahasiswa mampu mendiagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### 1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

#### 1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

#### 2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada Ny.R masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dilakukan di praktek mandiri bidan M.G dan di rumah Ny.R, di Jalan Tangki Lorong 20, Pematangsiantar.

#### 3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.R mulai Januari 2020 – April 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

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

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat menjadi terampil, menambah pengetahuan, menambah pengalaman dan dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan**

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya (yang pada umumnya di alam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan (Walyani, 2015).

Asuhan Kehamilan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil (Mandriwati, dkk, 2019).

##### **2.1.2 Tujuan asuhan kehamilan**

Menurut Mandiriawati, dkk (2019) tujuan asuhan kehamilan sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembangjanin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu danbayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selamakehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalannormal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga ntuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secaranormal.

### 2.1.3 Tahap Perkembangan manusia masa konsepsi

Menurut Mandang, dkk (2016) tahap perkembangan manusia masa konsepsi yaitu:

#### 1. Masa Konsepsi

Masa konsepsi ialah, suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur didalam tuba falopi. Hanya satu sperma yang mengalami proses kapasitasi yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke vitelus ovum. Setelah itu, zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma. Konsepsi dapat terjadi, jika beberapa kriteria berikut di penuhi :

- a. Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat.
- b. Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi.
- c. Pria harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat selama ejakulasi.
- d. Tidak ada barrier atau hambatan yang mencegah sperma mencapai penetrasi dan akhirnya membuahi ovum.

Konsepsi memiliki kemungkinan paling berhasil, jika hubungan seksual berlangsung tepat sebelum ovulasi.

#### 2. Masa implantasi.

Implantasi adalah penempelan blastosis ke dinding rahim, yaitu pada tempatnya tertanam. Blastosis biasanya tertanam di dekat puncak rahim, pada bagian depan maupun dinding belakang. Dinding blastosis memiliki ketebalan 1 lapis sel, kecuali pada daerah tertentu terdiri dari 3-4 sel.

- a. Sel-sel di bagian dalam pada dinding blastosis yang tebal akan berkembang menjadi embrio, sedangkan sel-sel di bagian luar tertanam pada dinding rahim dan membentuk plasenta (ari-ari).
- b. Plasenta menghasilkan hormon untuk membantu memelihara kehamilan dan memungkinkan perputaran oksigen, zat gizi serta limbah antara ibu dan janin.
- c. Implantasi mulai terjadi pada hari ke 5-8 setelah pembuahan dan selesai pada hari ke 9-10.
- d. Dinding blastosis merupakan lapisan luar dari selaput yang membungkus embrio (*korion*).

- e. Lapisan dalam (*amnion*) mulai dibuat pada hari ke 10-12 dan membentuk kantung amnion. Kantung amnion berisi cairan jernih (cairan amnion) dan akan mengembang untuk membungkus embrio yang sedang tumbuh, yang mengapung didalamnya.
- f. Tonjolan kecil (*vili*) dari plasenta yang sedang tumbuh, memanjang ke dalam dinding rahim dan membentuk percabangan seperti susunanpohon.
- g. Susunan ini menyebabkan penambahan luas daerah kontak antara ibu dan plasenta, sehingga zat gizi dari ibu lebih banyak yang sampai ke janin dan limbah lebih banyak dibuang dari janin keibu.

Pembentukan plasenta yang sempurna biasanya selesai pada minggu ke 18-20, tetapi plasenta akan terus tumbuh selama kehamilan dan pada saat persalinan beratnya mencapai 500 gram.

### 3. Masa Perkembangan Embrio

Proses pembentukan janin atau bayi pada manusia diawali dengan proses senggama (*koitus*) antara pria dan wanita. Sel telur yang telah dibuahi akan menjadi zigot dan menempel pada dinding rahim. Setelah beberapa jam, zigot akan mengalami beberapa fase berikut ini.

- a. Fase morulla. Dalam fase ini zigot membelah secara mitosis berturut-turut sehingga menjadi 2-4-8-16 dan akhirnya 32 buahsel.
- b. Fase blastulla. Pada fase blastulla ditandainya dengan terjadinya pembentukan rongga tubuh danjaringannya.
- c. Fase gastrulla. Pada fase ini terjadi pembentukan 3 lapisan pada dinding rahim, yaitu ektoderm, mesoderm, danendoderm.

Tahapan selanjutnya, jaringan embrional akan mulai mengalami perubahan bentuk dan terdeiferensiasi membentuk organ berdasarkan lapisannya sebagai berikut ini.

- a. Lapisan luar (ektoderm) yang akan mengalami diferensiasi menjadi rangka, saraf, alat indera
- b. Lapisan tengah (mesoderm) yang kemudian mengalami diferensiasi menjadi rangka, otot, alat-alat peredaran darah, ekskresi dan organ reproduksi.
- c. Lapisan dalam (endoderm) yang akan mengalami hal serupa menjadi alat-alat pencernaan dan alat pernapasan.

#### 4. Masa Perkembangan janin

Lama embrio dalam kandungan (Masa embrio) pada manusia  $\pm$  40 minggu, dengan urutan sebagai berikut:

- a. Janin umur 4 minggu: organ penting seperti jantung sudah sudah terbentuk, mulai tampak tumbuh telinga dan mata.
- b. Janin umur 8 minggu : mirip bayi dengan ukuran kepala yang relatif lebih besar, hidung, mata, telinga, , tangan, dan kaki mulai nampak jelas bentuknya.
- c. Janin umur 10 minggu panjang 6 cm terlihat seperti bayi. Ukuran kepala lebih besar jika dibandingkan dengan ukuran badannya. Selain itu, perkembangan mata, telinga, jari tangan dan kaki sudah makin sempurna.
- d. Umur 7 bulan perkembangan embrio telah sempurna. Bayi yang lahir pada bulan ke-7 disebut bayi prematur.
- e. Umur 32 minggu, panjang janin telah mencapai 40 cm. Umur 40 minggu, janin siap dilahirkan (9 bulan 10 hari)

#### 5. Masa perkembangan janin menjadi bayi

Perkembangan janin selama 9 bulan 10 hari sudah berjalan secara normal, pada beberapa waktu yang lalu masih berupa janin tetapi sekarang sudah berbentuk bayi yang sudah siap meninggalkan uterus untuk keluar dilahirkan ke dunia yang luas dan penuh tantangan hidup termasuk beban untuk mencari makan dengan cara IMD proses permulaan kehidupan keluar uterus.

#### 2.1.4 Pelayanan Asuhan StandarAntenatal

Berikut pelayanan ANC sebanyak 14T yakni:

##### 1. Timbang berat badan dan ukur tinggibadan

Perubahan metabolik sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

**Tabel 2.1**  
**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan**  
**Berdasarkan Indeks Massa Tubuh**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	< 29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

*Sumber : Prawirohardjo, 2016. Ilmu Kebidanan : Jakarta*

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016).

##### 2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang untuk 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 systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

##### 3. Pengukuran Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.2**  
**Umur Kehamilan Berdasarkan TFU**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis – pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat – prosesus xiphoideus
36 minggu	1 jari di bawah prosesus xiphoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xiphoideus

*sumber : Mochtar, MPH, 2016. Sinopsis Obstetri : Jakarta*

4. 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.

5. Pemberian imunisasi TT

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

**Tabel 2.3**  
**Jadwal pemberian imunisasi 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: Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta*

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan proteinurine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan urinereduksi

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

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertaimenggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- 1) Gangguan fungsimental
- 2) Gangguan fungsipendengaran
- 3) Gangguanpertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu wicara

1) Definisi 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.

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau samaderajat.

3) Tujuan konseling pada *antenatal care*

- a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawihardjo, 2016).

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinata I. Adapun tujuan khususnya adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selam hamil.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2015).

### 2.1.5 Tanda bahaya dan jenis penyulit kehamilan

Menurut Mandriwati, dkk (2019) berikut tanda bahaya dan jenis penyulit kehamilan:

**Tabel 2.4**  
**Tanda bahaya dan jenis penyulit kehamilan**

Tanda Bahaya		Kemungkinan Penyulit
Keluhan Ibu	Hasil Pemeriksaan	
Cepat lelah jika beraktivitas. Pusing/sakit kepala (jika diistirahatkan/ ditidurkan, ketia bangun perasaansegar.	Konjungtiva pucat. Bibir atau kuku kebiruan. Hb <11 g%	Anemia
Sakit kepala (setelah diistirahatkan tidak berkurang) Bengkak pada kaki yang menetap	Tekanan darah sistole naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastole naik 15 mmHg dari sebelum hamil Edema pada kaki Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan protein (+2) pada urine	Preeklampsia Ringan
Sakit kepala (setelah diistirahatkan tidak berkurang) Bengkak pada kaki yang menetap Nyeri ulu hati	Tekanan darah sistole naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastole naik 15 mmHg dari sebelum hamil Edema pada kaki Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan protein (+4) pada urine	Preeklampsia Ringan
Tidak jelas	Berat badan tidak naik atau kadang menurun Tinggi fundus uteri lambat mengalami kemajuan Hasil pemeriksaan rapid test	HIV
Demam Bercak kemerahan pada kulit	Lingkungan terpapar binatang liar sumber virus (kucing, burung, babi sapi, kambing) Makan makanan yang tidak matang Tinggi fundus uteri lambat mengalami kemajuan	Terinfeksi TORCH

Sumber :Mandriawati,2019.Asuhan Kebidanan Berbasis Kompetensi EGC

### 2.1.6 Kebutuhan nutrisi ibu hamil

Menurut Mandriwati, dkk (2019) kebutuhan nutrisi ibu hamil sebagai berikut:

#### 1. Kalori(energi)

Selama wanita hamil memiliki kebutuhan energi yang meningkat energi itu digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklampsia.

#### 2. Protein

Kebutuhan protein pada saat tidak hamil sebesar 14-16 g/hari, namun peningkatan kebutuhan pada saat hamil menjadi 44 hingga 60 gr/hari. Peningkatan ini diperlukan untuk peningkatan volume darah, asupan asam amino yang cukup bagi perkembangan janin. Protein didapat dari ikan, daging, telur, susu. Selain itu juga didapat dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, dll. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

#### 3. Kalsium

Janin mengansumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dan tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Asuhan kalsium yang dianjurkan adalah 1200 mg perhari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi 2 gelas susu atau 125g keju setiap hari. Sumber kalsium dari makanan diantaranya sayuran hijau, kacang, biji-bijian, susu, keju dan yogurt.

#### 4. Zat besi

Zat besi adalah salah satu nutri yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 30 mg per hari. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Wanita yang beresiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari).

5. Seng

Seng adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Jumlah seng yang direkomendasikan selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum utuh, atau sereal.

6. Vitamin larut dalam lemak

Vitamin larut lemak, yaitu vitamin A, D, E dan K. Vitamin A atau retinol berperan dalam penglihatan dan memperbaiki fungsi mata. Vitamin A juga berperan dalam menjaga kesehatan kulit kita dan daya tahan tubuh kita. Sumber vitamin A diantaranya yaitu kuning telur, susu, sayuran berwarna hijau, wortel, dan papaya. Vitamin D atau kalsiferol berguna untuk mencukupi kebutuhan mineral kalsium dan fosfor yang ada di dalam tubuh. Vitamin D ini juga menjaga kesehatan tulang kita. Sumber vitamin D yang paling besar terdapat pada sinar matahari pagi. Vitamin E ini dibutuhkan untuk menjaga setiap fungsi dari organ tubuh kita dan membantu memperlambat proses yang dapat merusak sel tubuh kita. Makanan yang mengandung vitamin E yaitu daging, telur, buah-buahan, sayuran dan sereal. Vitamin K ini berguna untuk mempercepat pembekuan darah pada saat tubuh kita mengalami luka. Makanan yang mengandung vitamin K adalah sayuran berdaun hijau, brokoli, dan kubis.

7. Vitamin larut dalam air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi.

8. Natrium

Metabolisme natrium berubah karena banyak interaksi hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Seiring dengan peningkatan volume cairan tubuh ibu. Natrium adalah unsur utama cairan ekstraselular. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Diperlukan 2-3 gr natrium per-hari.

#### 9. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan kekurangan CO<sub>2</sub> alveoli.

#### 10. Hygiene Personal

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tissue yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tissue dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelindung celana dalam.

#### 11. Pakaian

Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.

#### 12. Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman.

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Tando, 2019).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran buah kehamilan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dengan presentasi kepala melalui jalan lahir dengan tenaga ibu sendiri (Ilmiah, 2018).

### 2.2.2 Tanda Gejala Persalinan

Menurut Johariah dan Ningrum (2019), Tanda- tanda inpartu adalah:

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* Yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama padaprimigravida. Pada multipara tidak begitukentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterusturun.
3. Perasaan sering–seringataususahkencing(polakisuria)karenakandungkemih tertekan oleh bagian terbawahjanin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pegang oleh adanya kontraksi. Kontraksi lemah di uterus, disebut “*false laborpains*”.
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloodyshow*).

Tanda dan gejala inpartu:

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan padaserviks.
2. *Blood show* (cairan lendir bercampur darah melaluivagina)
3. Pemeriksaan dalam dapatditemukan
  - a. Pelunakanserviks
  - b. Penipisan dan pembukaanserviks
4. Disertai ketubanpecah.

### 2.2.3 Proses Persalinan

Menurut Lockhart dan Lyndon (2019), dalam proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

#### 1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu diukur dari awal persalinan yang asli hingga dilatasi serviks yang lengkap. Durasi kala satu biasanya berkisar dari 6 hingga 18 jam pada primipara dan dari 2 hingga 10 jam pada multipara.

Kala satu dibagi menjadi tiga fase yaitu:

##### a. Fase Laten

Fase laten terjadi dilatasi serviks sebesar 0 hingga 3 cm dan kontraksi uterus dalam fase ini tidak teratur, pendekpendek serta hanya berlangsung selama 20 hingga 40 detik. Fase laten berlangsung sekitar 6 jam pada primipara dan 4 1/2 jam pada multipara.

##### b. Fase Aktif

Fase aktif terjadi dilatasi serviks sebesar 4 hingga 7 cm. kontraksi uterus dalam fase ini terjadi dengan interval waktu 5 hingga 8 menit dan lamanya kontraksi 45 hingga 60 detik dengan intensitas yang sedang hingga kuat. Fase aktif berlangsung sekitar 3 jam pada primipara dan 2 jam pada multipara.

##### c. Fase Transisi

Fase transisi terjadi dilatasi serviks sebesar 8 hingga 10 cm. kontraksi uterus dalam fase ini terjadi dengan interval waktu 1 hingga 2 menit dan lamanya kontraksi 60 hingga 90 detik. Pada akhir fase transisi pasien merasa adanya dorongan untuk mengejan.

#### 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala dua berlangsung dari dilatasi maksimal hingga kelahiran bayi. Lamanya kala dua biasanya berkisar dari 2 hingga 60 menit. Janin akan bergerak disepanjang jalan lahir melalui mekanisme persalinan. Menurut Lockhart dan Lyndon (2019), ada tujuh gerakan janin pada persalinan, yaitu:

- a. *Engagement* : presenting part janin berada setinggi spina iskiadikaibu
- b. *Desensus* : gerakan janin ke bawah

- c. Fleksi : gerakan kepala janin yang menunduk ke depan sehingga dagunya merapat padadada.
  - d. Rotasi interna : gerakan rotasi kepala yang memudahkan pelintasan kepala melewati spinaisiadika.
  - e. Ekstensi : oksiput dilahirkan lewat gerakan ekstensi, kepala janin akan mendongkrak dan bagian kepala, muka serta dagudilahirkan
  - f. Rotasi eksterna : kepala janin melakukan gerakan rotasi dan posisi anteroposterior kembali keposisi diagonal ataumelintang.
  - g. Ekspulsi : kelahiran bagian tubuh janinlain.
3. Kala III (Kala PengeluaranPlasenta)
- Kala tiga ini merupakan periode waktu antara kelahiran bayi dan kelahiran plasenta.Durasi kala tiga berkisar dari 5 hingga 30 menit.Kala tiga dibagi menjadi dua fase yaitu fase pelepasan dan fase ekspulsi plasenta.
4. KalaIV (Kala Pengawasan)
- Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

**Tabel 2.5**  
**Lama Persalinan**

	Lama Persalinan	
	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

*Sumber: Johariah dan Ningrum, 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir : Jakarta*

#### 2.2.4 Langkah - Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Melihat adanya tanda persalinan kaladua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partusset.
3. Memakai celemekplastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan airmengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaandalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partusset.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva keperineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudahpecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik,meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasanyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untukmeneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokongibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada keduatangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perutibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leherjanin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Mengajukan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahubelakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelahatas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggungkearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lututjanin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerakaktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perutibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisilainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan ekanadorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus terabakeras).

40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0, 5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0, 5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan airmengalir.
58. Melengkapi partograf (Tando,2019).

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut adalah :

1. Membuat keputusanklinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses pengambilan keputusan klinik: pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi.

2. Asuhan sayang ibu dan sayangbayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahaninfeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Prawirohardjo, 2016).

4. Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan sistem penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen .

5. Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit. Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang

menemani ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Ilmiah,2018).

#### **2.2.5 Kebutuhan Ibu MasaPersalinan**

1. Kehadiran pendamping secara terusmenerus
2. Mengurangi rasa sakit dengan menggunakan pendekatan asuhan sayangibu.
3. Mengatur posisi dan relaksasi serta latihannapas
4. Informasi tentang diri danjaninnya
5. Menganjurkan ibu untuk membayangkan proses persalinan yang mudah dan lancar
6. Pemutaran musik yang dapat memberikan rasanyaman
7. Melakukan masasepinggang

## **2.3 Konsep Dasar Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati, 2019).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Sutanto, 2018).

### **2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

Tujuan Khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Ambarwati, 2019).

### **2.3.3 Tanda Bahaya Masa Nifas**

Menurut Prawirahardjo (2016), tanda bahaya masa nifas yaitu:

1. Perdarahan pasca persalinan

Manajemen aktif kala III adalah upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan yang di diskusikan secara komprehensif oleh WHO. Bila placenta masih terdapat di dalam rahim atau keluar secara tidak lengkap pada jam pertama setelah persalinan, harus segera di lakukan placenta manual untuk melahirkan placenta.

Infeksi nifas seperti sepsis, masih merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Demam merupakan salah satu gejala yang paling mudah di kenali. Pemberian antibiotika merupakan tindakan utama dan upaya pencegahan dengan persalinan yang bersih dan aman masih merupakan upaya

utama. Faktor predisposisinya infeksi genetal pada masa nifas di sebabkan oleh persalinan macet, ketuban pecah dini dan pemeriksaan dalam yang terlalusering.

## 2. Eklamsia (kejang)

Eklamsia adalah penyebab penting ketiga ibu di seluruh dunia. Ibu dengan persalinan yang di ikuti oleh eklamsia atau preeklamsia berat, harus di rawat inap. Pengobatan terpilih menggunakan magnesum sulfat (MgSO<sub>4</sub>)  
Komplikasi pascapersalinan lain yang sering di jumpai termasuk infeksi saluran kemih, retensio urin, atau inkontinensia. Banyak ibu mengalami nyeri pada daerah perineum dan vulva selama beberapa minggu, terutama apabila terdapat kerusakan jaringan atau episiotomi pada persalinan kala II. Perinium ibu harus di perhatikan secara teratur terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

### 2.3.4 Tahapan MasaNifas

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40hari
2. *Puerperiumintermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8minggu
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Anggraini,2019).

### 2.3.5 Perubahan Fisiologis MasaNifas

#### 1. Perubahan padaserviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya

dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini,2019).

## 2. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini,2019).

## 3. Uterus

Proses *involutio* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses involusi uterus menurut Anggraini, 2019 adalah:

**Tabel 2.6**  
**Involusi Uterus**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus (gr)</b>	<b>Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)</b>	<b>Keadaan Serviks</b>
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000	-	-
Uri Lahir	2 2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat-Simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum
2 minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	dapat dilalui 2 jari Akhir
6 minggu	Bertambah Kecil	50-60	1-2	minggu pertama dapat dimasuki 1 jari.
8 minggu	Sebesar Normals	30	-	

*Sumber: Anggraini, Y. 2019. Asuhan Kebidanan Masa Nifas : Yogyakarta*

### *Lochea*

*Lochea* adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny dan Sunarsih, 2017).

1) *Lochea rubra/merah*

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

2) *Locheasanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) *Locheaserosa*

*Lochea* ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) *Locheaalba*

*Lochea* ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

#### 4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Anggraini, 2019).

### **2.3.6 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas**

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

#### *1. Fase taking in*

- a. 1 hingga 2 hari postpartum
- b. Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen
- c. Mengarahkan energi kepada diri sendiri

#### *2. Fase letting hold*

- a. 2 hingga 7 hari postpartum
- b. Banyak energi
- c. Memerlihatkan independensi
- d. Mengambil tugas merawat bayi

#### *3. Fase letting go*

- a. sekitar 7 hari postpartum
- b. menerima peranan sebagai ibu
- c. dapat mengalami depresi ( Lockhart dan Lyndon, 2019).

### **2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Menurut Runjati (2017), kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

#### 1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kal/hari, menu makanan gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk minum air minimal 3 liter/hari, mengonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan postpartum. Segera setelah melahirkan, ibu mengonsumsi suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU

#### 2) Mobilisasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan gerakan meski ditempat tidur dengan miring kanan atau kiri pada posisi tidur, dan lebih banyak berjalan. Namun pada ibu nifas dengan komplikasi seperti anemia, penyakit jantung, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat tidak dianjurkan untuk melakukan mobilisasi.

3) Eliminasi

Segera setelah persalinan, ibu nifas dianjurkan untuk buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus, dan menimbulkan komplikasi yang lain misalnya infeksi. Bidan harus dapat mengidentifikasi dengan baik penyebab yang terjadi apabila dalam waktu >4 jam, ibu nifas belum buang air kecil.

4) Kebersihandiri

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genetaliaanya, mengganti pembalut minimal 2 kali/ hari atau saat pembalut mulai tampak kotor dan basah serta menggunakan pakaian dalam yang bersih.

5) Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari sekitar 2 jam dan di malam hari sekitar 7-8 jam.

6) Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu postpartum masih terjadi proses pemulihan pada organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum.

## **2.4. Bayi BaruLahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi BaruLahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kelahiran 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 gram (Ilmiah, 2018).

### **2.4.2 Fisiologi Bayi BaruLahir**

1. Berat badan 2500-4000gram.
2. Panjang badan lahir 48-52cm.
3. Lingkar dada 30-38cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
7. Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan mengengam / adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

**Tabel 2.7**  
**Nilai APGAR**

<b>Skor</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Angka</b>
A : <i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	
P : <i>Pulse (heart rate)</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Dibawah 100	Diatas 100	
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin	
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif	
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat	

*sumber : Mochtar, MPH, 2016. Sinopsis Obstetri : Jakarta*

### 2.4.3 Asuhan segera bayi baru lahir.

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

#### 1. Penilaian awal .

Nilai kondisi bayi:

- a) Apakah bayi menangkis kuat/tidak
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/tidak
- c) Apakah warna kulit bayi merah muda.

#### 2. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan mulai dari kepala nilai apakah ada benjolan, lesi, perdarahan, keadaan mata, konjungtiva, tali pusat, keadaan alat genital, pengeluaran mekonium.

#### 3. Diagnosa

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa kehamilan dengan anemia.

#### 4. Perencanaan

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

#### 5. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

Perawatan mata 1 jam setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5- 1 mg secara IM. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tandabahaya.

#### 6. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

## **2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2018).

### **2.5.2 Tujuan keluarga berencana**

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah :

- a. Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan Khusus
  - 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
  - 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
  - 3) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Prawihardjo, 2016)

### **2.5.3 Ciri-Ciri Kontrasepsi Yang Dianjurkan**

- a. Reversibilitas yang tinggi artinya kembalinya masa kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
- b. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.
- c. Menjarangkan kehamilan. Periode usia istri antara 20–30/ 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Ini dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan:
  - 1) Umur antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
  - 2) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD (*Intra Uterine Device*) sebagai pilihan utama.

- 3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak atau kurang berbahaya karena yang bersangkutan pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
- 4) Disini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.

#### **2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB adalah Asuhan yang diberikan Bidan pada Ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap Ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan. (Aniek, 2016).

##### **a. Pengkajian**

Merupakan langkah awal untuk mendapatkan data yang keadaan ibu melalui anamnesia, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan data-data tersebut diklasifikasikan sebagai data subyektif, obyektif dan data penunjang. Data subjektif adalah data yang di dapat dari hasil wawancara langsung kepada klien dan keluarga tim kesehatan lain. Data ini dapat berupa:

1. Biodata, data biodata yang di kaji diharapkan dapat memberikan gambar tentang faktor resiko. Keadaan sosial ekonomi dan pendidikan klien atau keluarga yang mempengaruhi kondisiklien.
2. Riwayat Kebidanan /Obstetri
3. Riwayathaid  
Terdiri dari menarche, siklus haid, haid teratur / tidak, lama haid, keluhan haid, HPHT, adakah flour albus, bagaimana warna, bau, konsistensinya, kapan keputihan muncul, gatal/ tidak.
4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yanglalu  
Nikah ke berapa, hamil ke berapa, pernah melakukan persalinan,jenis persalinan apa (normal / tidak), adakah penyulit persalinan, penolong siapa, BBL, PB, jenis kelaminnya apa, adakah kelainan nifas, perdarahan, laktasi, bayi sekarang umur berapa, hidup / tidak.

5. RiwayatKesehatan
  - a) Riwayat kesehatansekarang  
Apakah klien sedang menderita gangguan hati, hipertensi, jantung, tumor, asma, migrain, DM, haid terlalu lama / berlebihan.
  - b) Riwayatkesehatan  
Penyakit berat Pengalaman yang berhubungan dengan dengan penyakit kandungan, infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, sistem reproduksi, operasi ginekologis.  
Data obyektif, data yang di peroleh melalui pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi terdiri dari :apa yang pernah diderita klien, (gangguan, hati, HT, jantung, DM, asma, migrain,menometrorargi).
6. RiwayatKB  
Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, beberapa lama, efek samping, yang dialami, alasan ganti atau berhenti.
7. RiwayatGinekologi
  - a. Keadaanumum  
Bagaimana kesadarannya, berapa berat badannya, dan tinggi badannya.
  - b. Tanda – tandavital  
Tekanandarah : 100/70 -<140/90 mmHg(normal)  
Nadi : 76 - 92 x/menit  
Pernafasan : 16 – 24 x/menit
  - c. Pemeriksaanfisik  
Genetalia: kebersihan, pengeluaran pervaginam, adakah varises, kondiloma akuminata, kandelomatalata.  
Ekstermitas : simetris/ tidak, adakah varises, odema.
  - d. Perencanaan  
Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.
  - e. Pelaksanaan

Implementasi komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan. Pelaksanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan hakikatnya masalah jenis atau tindakan atau pelaksanaan, bisa dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, kolaborasi sesama tim atau kesehatan lain dan rujukan serta profesi lain.

f. Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan serta didasarkan atas tujuan dan kriteria guna mengevaluasi dan menilai kemampuan dalam memberi asuhan kebidanan, menilai efektifitas dari Asuhan Kebidanan.

### **2.5.5 Langkah-langkah KonselingKB**

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Aniek,2016).

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagaiberikut:

1. SA : **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya
5. J : **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu lihatkan alat/obat kontrasepsi

tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.

6. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R**

**3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBUHAMIL**

**Pemeriksaan di PMB Jalan Tangki Lorong 20 Parluasan P.Siantar**

**Pukul : 14.30 WIB**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.R	Tn. H
Umur	: 30Tahun	32 Tahun
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	:Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	:IRT	Bangunan
Alamat	:Jl.Tangki P.Siantar	Jl.Tangki P.Siantar

**Kunjungan I**

Tanggal 13Desember2019

Jam 14.30 WIB

**Data Subjektif**

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan saat ini 28-29 minggu dan ibu merasakan gerakan janin semakin kuat, haid pertama ibu sejak usia 13 tahun,HPHT 20-05-2019, BB sebelum hamil 46 kg,ibu sudah mendapatkan TT1: 13-12-2019 tidak ada riwayat diabetes mellitus, jantung,dan tidak memiliki riwayat penyakit yanglain.

**Riwayat kehamilan yang lalu :**

1. Berumur 8 tahun, Laki-laki, lahir spontan, BB 3000 gr, PB 49 cm, di Klinik Bidan.
2. Berumur 4 tahun, Laki-laki, lahir spontan, BB 3500 gr, PB 50 cm, di Klinik Bidan.

### 3. Kehamilan saat ini

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

#### **Data Objektif**

K/u Baik TD 120/80 mmHg, N 78 x/i', S 36,7 °C, P 20 x/i', TB 155 cm, BB saat ini 58 kg, LILA 25 cm, TTP :27-02-2020, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+).

Hasil palpasi :

Leopold I TFU 3 jari diatas pusat (29cm)

Leopold II pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III pada bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras

Leopold IV belum masuk pintu atas panggul.

HB 11,7 gr%, glukosa urine (-), protein urine (-).

#### **Analisa**

##### 1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>, usia kehamilan 29 minggu, TFU 29 cm, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

##### 2. Masalah : Ibu mengatakan mudah mengalami lelah pada kehamilannya saat ini.

##### 3. Kebutuhan Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang cukup nutrisi, buah dan sayuran.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 11,7 gr/dl dan dikategorikan masih normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengonsumsi tablet secara rutin.

### **3.1.2 Kunjungan II**

**Tanggal 12 Januari 2020**

**Pukul 13.35 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu datang untuk memeriksa kehamilannya, usia kehamilan saat ini 34-35 minggu, ibu mengeluh sering buang air kecil.

#### **Data Objektif**

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,5<sup>0</sup> C dan RR: 20x/i, TB: 155 cm, BB sekarang: 58 kg, LILA: 25 cm, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluarankolostrum.

Hasil palpasi :

Leopold I TFU pertengahan antara Prosesus Xipodeus dengan pusat (30 cm)

Leopold II pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin. Leopold III pada bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras

Leopold IV masuk PAP tetapi masih goyang

DJJ(+) (145x/i)

TBBJ: (30-12) x 155= 2790 gram

## **Analisa**

G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, dengan usia kehamilan 34-35 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan sering buang air kecil

Kebutuhan : Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan sering buang air kecil

## **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasapenuh.
2. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan kebelakang.

### **3.1.3 Kunjungan III**

**Tanggal 26 Januari 2020**

**Pukul 16.00 wib**

#### **Data Subjektif**

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan saat ini 36 minggu, Ibu mengeluh sering buang air kecil dan mudah lelah. Ibu sudah mendapatkan TT2 tanggal 13 Januari 2020.

#### **Data Objektif**

K/u baik, TD: 100/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,5<sup>0</sup> C dan RR: 20x/i, TB: 153 cm, BB sekarang: 58 kg, LILA: 25 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluarankolostrum.

Hasil palpasi:

Leopold I TFU pertengahan antara Prosesus Xipodeus dengan pusat (31,5cm)

Leopold II pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III pada bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras

Leopold IV Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

DJJ(+) (145x/i)

TBBJ: (31,5-12) x 155= 3022 gr

## **Analisa**

G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, dengan usia kehamilan 35-36 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

Kebutuhan : 1. Menjelaskan kepada ibu perubahan sering buang air kecil  
2. Menjaga personal hygiene

## **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasapenuh.
2. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan kebelakang.

## **Kunjungan IV**

**Tanggal 03 Februari 2020**

**Pukul : 17.15 WIB**

### **Data Subjektif**

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan saat ini 36-40 minggu Ibu mengatakan sesak pada saat tidur terlentang, bagian perut sudah mulai menegang dan sering berkemih. Gerakan janin bertambah kuat. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir ada >15 kali.

### **Data Objektif**

K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/i', S 36,5<sup>0</sup>C, P 20 x/i', BB 57 Kg, LILA 28 cm.

Leopold I TFU 3 jari di bawah px (32,5 cm).

Leopold II Bagian kiri perut teraba panjang memapan (punggung kiri) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III Bagian abdomen terbawah teraba keras, bulat dan melenting.

Leopold IV Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

HB : 11,7gr%

DJJ : (+)145x/i

TBBJ : ( 32,5-12) x 155 = 3177gr

## **Analisa**

- Diagnosa : Ny.RG<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>hamil 36-40 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- Masalah : Ibu mengatakan sering merasa sesak saat tidur terlentang dan berjalan.
- Kebutuhan : 1. Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat yang cukup  
2. Penjelasan tentang penyebab dan pencegahan sesak yang dialami ibu  
3. Penjelasan tanda-tanda persalinan dan personal hygiene  
4. Penjelasan tanda bahaya persalinan  
5. Persiapan persalinan.

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu bahwa usia kehamilan sekarang ini ibu akan merasa susah bernafas. Hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu dan menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup.
2. Memberitahukan pada ibu cara pencegahan sesak yang dialami ibu, anjurkan ibu untuk mengatur laju pada saat jalan dan istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk miring kanan dan miring kiri, serta atur posisi kepala agak ditinggikan saat tidur.
3. Memberitahu ibu tanda persalinan, yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut terasa semakin meregang dan konsistensinya keras, frekuensi buang air kecil semakin meningkat, merasakan kontraksi palsu, air ketuban pecah, dan rasa nyeri yang hebat pada punggung. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene
4. Menginformasikan tanda bahaya persalinan, yaitu ketuban pecah dini, perdarahan, pergerakan janin berkurang, tekanan darah meningkat.

5. Menginformasikan pada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu penolong persalinan, biaya persalinan, donor darah, transportasi, pendamping persalinan, dan perlengkapan/pakaian ibu dan bayi. Mengajukan pada ibu untuk segera pergi ke tempat petugas kesehatan jika tanda persalinan telah dialami ibu.

### **3.2. ASUHAN PERSALINAN**

Sabtu, 29 Februari 2020

Pukul : 05.00 Wib

#### **Data Subjektif**

Ny.R G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> Saat ini perut terasa mules lebih sering yang menjalar ke pinggang, gerakan aktif dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 WIB.

#### **Data Objektif**

K/U baik TD: 110/70 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 24x/i, suhu: 36<sup>0</sup>C, DJJ: 143 x/i konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran colostrum.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU 4 jari dibawah prosesus xiphodeus.

Leopold II : Bagian kiri abdomen teraba panjang dan memapan (punggung kiri), bagian kanan teraba kosong dan berisi bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP

VT : Pembukaan 5cm.

Penurunan : 3/5.

#### **Analisa**

Diagnosa : Inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentase kepala, sudah masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasakan nyeri

Kebutuhan : Informasi tentang pemenuhan kebutuhannutrisi.  
Memantau kemajuan persalinan dan TTV.  
Informasi tentang tehnik relaksasi.  
Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar.

### **Penatalaksanaan**

Pukul 05.15 WIB: Melakukan pemeriksaaan TTV,melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, partograf terlampir.

Pukul 05.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Pukul 05.40 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami.

Pukul 06.45 WIB : Memperbolehkan ibu untuk memenuhi nutrisi atau makan saat tidak ada rasa nyeri pada perut atau hisdatang.

Pukul 07.00 WIB : Memantau tanda-tanda vital kembali.

Pukul 07.10 WIB : Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam dalam dari hidung kemudian keluarkan melalui mulut.

Pukul 07.15 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat-alat dan obat-obatan yang siap di gunakan untuk bersalin.

Pukul 07.35 WIB : Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

Pukul 07.40 WIB : Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu : vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan inginmeneran.

Pukul 07.45 WIB : Memakai alat pelindung dada (APD), mencuci tangan danmemakai handscoen.

Pukul 07.55 WIB : Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas cebok dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.

Pukul 08.00 WIB : Melakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm. Setelah melakukanpemeriksaan,

penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi.

Pukul 08.05 WIB : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan mambantu ibu berada dalam posisi nyaman.

Pukul 08.10 WIB : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untukmeneran.

## **DATA PERKEMBANGAN KALA II**

Pukul 08.00 Wib

### **Data Subjektif**

Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules sampai ke daerah pinggang dan ada keinginan untuk BAB.

### **Data Objektif**

K/U Baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 86x/i, pernapasan: 24x/i, suhu 37<sup>0</sup>C. DJJ 145 x/i, HIS 5x10'x45", adekuat, air ketuban jernih, penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawahsimfisis.

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu inpartu kala II usia kehamilan aterm, janin hidup tunggal intrauterin.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu.

Dukungan dan motivasi dari keluarga.

### **Penatalaksanaan**

Pukul 08.17 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under-pet di bawah bokong ibu dan mendekatkan alat-alat ke dekat pasien.

Pukul 08.20 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Menganjurkan ibu untuk istirahat dan relaksasi pernafasan saat kontraksi berhenti.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat kepada ibu.

Pukul 08.25 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perenium untuk mencegah ruptur perenium dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksisecara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub-occiput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Dan tidak ada lilitan tali pusat.

Pukul 08.30 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada di dada dan satu jari di skapula. Tangan kiri menyusuri mulai dari blakang kepala, punggung, bokong dankaki.

Pukul 08.33 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki. Penolong segera membersihkan jalan nafas, dan menjaga kehangatan tubuh bayi.

### **DATA PERKEMBANGAN KALA III**

Pukul 08.34 WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu merasa perutnya masih Mules, dan nyeri pada daerah kemaluan.

#### **Data Objektif**

K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, pernapasan: 22x/i, nadi: 83x/i, suhu : 36,° C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong.

#### **Analisa**

Ny.R PII A0 inpartu Kala III

Masalah :Ibu merasa perutnya masih mules, nyeri pada daerah kemaluan.

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III dan asuhannya.

#### **Penatalaksanaan**

Pukul 08.35 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar (antero lateral), tidak ada alergi.

Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).

Pukul 08.37 WIB : Mengganti kain basah dengan kain yang bersih dan kering kemudian menyelimuti bayi dengan dengan hangat kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.

Masase fundus uteri.

Pukul 08.39 WIB : Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) serta menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.

Tali pusat memanjang, adanya semburan darah dari jalan lahir.

Pukul 08.42 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu dengan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan.

Pukul 08.45 WIB : Plasenta lahir secara spontan, kotiledon lengkap, tali pusat  $\pm$  50 cm dan selaput plasentalengkap.

#### **DATA PERKEMBANGAN KALA IV**

Pukul 08.47 WIB

##### **Data Subjektif**

Keadaan ibu sudah mulai membaik dan rasa mules mulai berkurang dan sedikit nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan lapar.

##### **Data Objektif**

K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 37<sup>0</sup>C, pernapasan: 22x/i, kontraksi uter us baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  300cc, pengeluaran lochea rubra.

##### **Analisa**

Diagnosa : PII A0 inpartu Kala IV

Masalah : Nyeri padaperineum.

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu, dan pengawasan Kala IV.

Pemenuhan nutrisi dan istirahat yangcukup.

##### **Penatalaksanaan**

Pukul 08.48 WIB : Melakukan masase fundus ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.

Memeriksa laserasi jalan lahir. Dan terdapat robekan derajatII pada jalan lahir.

Pukul 08.50 WIB: Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan terlebih dahulu menyuntikkan lidocain pada daerah laserasi.

Pukul 09.00 WIB : Melakukan masase pada Fundus ibu.

Pukul 09.02 WIB : Melakukan asuhan sayang ibu, membersihkan tubuh ibudan daerah sekitar ibu.

Mengajarkan masase kepada suami atau keluarga.

Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Pukul 09.05 WIB : TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 37<sup>0</sup>C, pernapasan:22x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemihkosong.

Pukul 09.20 WIB : TD: 120/90 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 36,9<sup>0</sup>C, pernapasan:22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal. Kandung kemih kosong.

Pukul 09.35 WIB : TD:120/80 mmHg, nadi: 84x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan:22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubranormal.

Pukul 10.05 WIB : TD:120/90 mmHg, nadi: 84x/i, suhu: 36<sup>0</sup>C, pernapasan:22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal.

Pukul 10.35 WIB : TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/i, suhu: 36<sup>0</sup>C, pernapasan:22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubranormal.

### **3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

Hari/Tanggal : Sabtu, 29 Februari 2020

Pukul : 17.00WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu merasa nyeri pada perut ibu, tidak pusing, dan merasa bahagia, jahitan pada robekan perineum masih ada dirasa nyeri. ASI sudah keluar dan ibu sudah menyusui bayinya. Ibu sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri, duduk secara

perlahan-lahan dan berjalan pelan-pelan dan sudah BAK kurang lebih 3 kali dan ada rencana hendak pulang.

### **Data Objektif**

K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 20x/i. suhu: 36,8<sup>0</sup>C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra, perdarahan ( $\pm$  50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

### **Analisa**

Ibu 6-8 jam postpartum

Masalah : Ibu masih merasa lemas dan nyeri pada daerah kemaluan.

Kebutuhan : Rasa nyaman pada daerahjahitan

Informasikan agar melakukan mobilisasi dini.

Informasi tentang teknik menyusui yang benar dan tentang ASIEksklusif

### **Penatalaksanaan**

Jam 17.05 WIB : Menganjurkan ibu rajin membersihkan bekas jahitan dan cebok dari depan ke belakang, dan mengenakan pembalut yang bersih. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawahpusat.

Jam 17.07 WIB : Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasapenuh.

Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti posisimiring kiri dan miring kanan.

Jam 17.09 WIB : Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif padabayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

### **6 Hari Post Partum**

Hari, Tanggal: Kamis, 5 Maret 2020

Pukul 09.30 WIB

### **Data Subjektif**

Ibu post partum dari tanggal 29 februari- 5 maret(6 hari), mengeluh merasakan nyeri pada payudara saat menyusui, payudara keras dan bengkak.

### **Data Objektif**

TD:100/70 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 20x/i, suhu: 36,8<sup>0</sup>C. ASI lancar, TFU: pertengahan simpisis dengan pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$  50cc), lochea normal yaitu sanguinolenta kuning kemerahan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tandainfeksi.

### **Analisa**

Ibu 6 hari post partum

Masalah : Payudarabengkak

Kebutuhan : Memantau involusi uteri pada ibu

Informasi tentang teknik menyusui yang baik dan benar.

### **Penatalaksanaan**

Pukul 09.33 WIB : Melakukan penilaian involusi uteri.

Melakukan penilaian tanda-tanda infeksi.

Pukul 09.35 WIB : Melakukan perawatan payudara secara teratur

Menganjurkan dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.

Memberitahu kepada ibu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan melakukan personal hygiene.

## **2 Minggu Post Partum**

Hari/Tanggal: Sabtu/ 14 Maret 2020

Pukul 16.30 WIB

### **Data Subjektif**

Ibu post partum dari tanggal 29 februari- 14 maret(2 minggu) Ibu mengatakan ASI lancar. Bayi menyusui dengan baik serta tali pusat sudah putus dari pangkalnya.

### **Data Objektif**

K/U Baik, TD: 120/80mmHg, nadi 80x/i, pernapasan: 20x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C. Asi lancar, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lochea serosa keluar berupa kuning keputihan, luka jahitan baik dan tak ada tanda tanda infeksi.

### **Analisa**

Ibu 2 minggu post partum.

Masalah :-

Kebutuhan : Informasi tentang asupan nutrisi dan personal hygiene.

### **Penatalaksanaan**

Pukul 16:40 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asupan yang akan diberikan, menganjurkan pada ibu agar mengkonsumsi banyak air putih dan tetap menjaga pemenuhan nutrisi selama masa nifas.

Menginformasikan pada ibu untuk memberika ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.

### **6 Minggu Postpartum**

Hari/Tanggal: Sabtu/11 April 2020

Pukul 14.30 WIB

### **Data Subjektif**

Ibu post partum dari tanggal 29 februari- 11 april(6 minggu) Ibu mengatakan sudah nyaman dengan dirinya dan kehadiran bayinya karena sudah mulai beradaptasi dengan bayinya. ASI lancar dan bayi menyusu dengan kuat.

### **Data Objektif**

K/U Baik,TFU tidak teraba lagi, luka jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

### **Analisa**

Ibu 6 minggu postpartum

Masalah : Ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat

Kebutuhan : Konseling KB kepadaibu.

## **Planing**

Pukul 14.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Memberikan konseling untuk KB kepada ibu dan suami serta keluarga yang ada. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.

## **3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

### **Kunjungan Neonatal I**

Hari/Tanggal : Sabtu, 29 Februari 2020

Pukul : 17.15 WIB

### **Data Subjektif**

Bayi lahir segera menangis dengan kuat.

### **Data Objektif**

K/U Baik, *apgar score* 8/10, warna kulit merah, frekuensi jantung > 100x/i, gerakan bayi aktif, bayi menangis kuat, telinga simetris, konjungtiva merah, bibir kemerahan, lidah bersih, refleks pada bayi baik. Salap mata dan Vit K sudah diberikan pada bayi 1 jam setelah bayi lahir. HB0 sudah diberikan 1 jam setelah penyuntikan Vit K.

Pols: 120x/i, RR: 45 x/i, suhu 36,7<sup>0</sup>C. Panjang bayi : 49 cm, Berat badan bayi : 3100 gram, Lila : 11cm, LK: 33cm, LD: 32 cm. Eliminasi BAK ada, mekonium ada.

### **Analisa**

Bayi baru lahir 6 jam

Masalah : ASI belum terpenuhi

Kebutuhan : Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan tali pusat.

Memandikan bayi setelah 6 jam lahir

**Penatalaksanaan**

Pukul 17.17 WIB: Bayi harus disusui sesegera mungkin dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan dan disusui sesering mungkin

Pukul 17.20 WIB: Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menutup bagian tali pusat dengan menggunakan kain kasa yang bersih dan kering. Dan Tali pusat belum puput.

Pukul 17.22 WIB: Memandikan bayi dan mengajarkan cara memandikan bayi kepada ibu

### **Bayi Baru Lahir Fisiologis 6 hari (Kunjungan Neonatal II)**

Hari/Tanggal : Kamis, 5 Maret 2020

Pukul: 09.40 WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayi malas menyusu.

#### **Data Objektif**

K/U Baik, nadi: 129 x/i, pernapasan: 45x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik. BB 3000 gr.

#### **Analisa**

Bayi baru lahir usia 6 hari.

Masalah : Bayi malas menyusu.

Kebutuhan : Ajari ibu cara memandikan bayi yang benar

Ajari ibu tentang pemberian ASI secara *on-demand*.

Ajari ibu pada ibu tentang jadwal imunisasi bayi.

#### **Penatalaksanaan**

Pukul 09.42 WIB : Memandikan bayi dengan baik dan benar, dan mengajarkan pada ibu tentang cara memandikan bayi dengan baik dan benar.

Pukul 09.47 WIB : Memberitahu kepada Ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Pukul 09.50 WIB : Memberitahu ibu jadwal imunisasi. Pada bulan pertama akan di berikan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit *Tuberculosis* (TB)

### **Bayi Baru Lahir Fisiologis usia 28 hari (Kunjungan Neonatal III)**

Hari/ Tanggal : Jumat, 27 Maret 2020

Pukul: 16.30 Wib

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusu dengan baik

#### **Objektif**

K/U Baik, nadi: 138x/i, pernapasan: 40x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan neonatus, reflex baik. BB 3000 gr

## **Analisa**

Bayi baru lahir usia 28 hari fisiologis

Kebutuhan : Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Informasi tentang personal hygiene pada bayi.

## **Penatalaksanaan**

Pukul 15.10 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Yaitu:

Nadi: 138x/i, RR: 40x/i, temp: 36,5<sup>0</sup>C.

Menilai tanda-tanda bahaya pada bayi. Dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya, segera mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.

## **3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Tanggal : 19 April 2020

Pukul : 15.00 WIB

S : Ny. R sudah 7 minggu bersalin. Keadaan baik, tidak ada lochea lagi dan sedang mengalami menstruasi dan ibu masih menyusui bayinya tanpa memberikan makan tambahan.

O : K/U Baik, TD, TFU: sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti normal saat sebelum hamil.

A: Ibu 6 minggu postpartum ingin menjadi akseptor KB

Masalah : Ibu ingin menjarangkan kehamilan

Kebutuhan : Konseling KB

P :

1. Memberikan konseling tentang manfaat dari alat kontrasepsi seperti AKDR, AKBK dan KB suntik.
2. Menganjurkan ibu menentukan alat kontrasepsi dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu cara kerja, kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan.

Cara Keja:

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- d. Menghambat transportasi.

Kelebihan:

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan > 35 tahun sampai Perimenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k. Menurunkan krisis anemia bulansabit.
- l. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

Kekurangan:

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS.
- f. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian.

- g. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadi kerusakan, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya ( tempatsuntikan.
  - h. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang(*densitas*).
4. Memastikan klien tidak memiliki kontraindikasi untuk penggunaan alat kontrasepsi suntik.
  5. Menjelaskan efek samping pemakaian alat kontrasepsi suntik.
  6. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan depo-provera secara IM dengan baik.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama hamil secara komprehensif dengan *continue of care*, ANC sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari empat kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali .

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan yaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan tatalaksana kasus.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan kenaikan berat sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Berat badan Ny.R sebelum hamil 46 kg, dan setelah hamil 57 kg, selama kehamilan Ny.R mengalami kenaikan 12 kg. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (Romauli,2018).

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi dan cepat lelah. Frekuensi BAK pada trimester III biasanya meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) karena hormone progesterone meningkat. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang dan yang dialami oleh Ny.R sesuai dengan teori yang ada (Walyani,2015).

Kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 26 Januari 2020. Hasil pemeriksaan pada Ny.R diperoleh TTV dalam batas normal, BB 58 kg. Pada saat

ini usia kehamilan ibu adalah 35-36 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU Pertengahan antara Prosesus Xipodeus dengan pusat, Leopold II diperoleh pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras panjang, memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting. Leopold IV sudah masuk PAP. Ibu mengatakan sering kencing dan cepat lelah. Imunisasi TT telah ibu dapatkan sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 13-12-2019 dan TT2 pada tanggal 13-01-2020. Vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk menjadikan tubuh ibu mempunyai antioksidan yang akan melindungi ibu dan bayi dalam kandungan ibu dari bakteri *Clostridium Tetani* yang menyebabkan penyakit tetanus sehingga bakteri tersebut tidak dapat berkembang biak ataupun menginfeksi tubuh ibu dan bayi.

Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, dan di dapatkan Ny.R tidak mengalami anemia dengan Hb 11,7 gr%.

## **4.2 Persalinan**

### **a. Kala I**

Pada usia kehamilan 38-40 minggu Ny.R dan suami datang ke Praktek Mandiri Bidan M.G dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnese yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny.R dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 08.00 WIB ketuban ibu pecah. Kemudian penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap.

## **b. Kala II**

Kala II Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Tando,2019).

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.R bayi lahir spontan pukul 08.33WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/10.

Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum hal ini sesuai dengan teori Lockhart dan Lyndon (2019) dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rectum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineummenegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf. Setelah bayi lahir dan dilakukan laserasi jalan lahir ternyata di dapatkan ibu mengalami rupture perineum dan dilakukan penjahitan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori danpraktek.

### c. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva (Walyani,2015).

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny.R telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016).

### d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny.R selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan (Walyani,2015). Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kala IV pada Ny.R terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dikarenakan posisi ibu litotomi, dan penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika wanita melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum.

Penulis melakukan penjahitan perineum dengan jelujur, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena dapat menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi, tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kala IV.

### **4.3 Nifas**

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.R sebanyak 4 kali selama, masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 29 Februari 2020, KF2 tanggal 05 Maret 2020, KF3 tanggal 14 Maret 2020, KF4 tanggal 11 April 2020. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelumhamil.

Masa nifas 6-8 jam, Ny.R mengatakan perut masih terasa mules TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar masih sedikit, penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi mengenal puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pada jam ini, penolong melakukan pemantauan dengan hasil pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan konsistensi kental  $\pm$  50 cc tahap ini ibu dalam masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam postpartum.

Dan penulis memberikan konseling dengan cara menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi dan tetap melakukan perawatan payudara secara teratur sesuai teori Nurliana,2014. Dan pada kunjungan selanjutnya ibu sudah dapat menyusui dengan baik dan bayi tidak malas menyusulagi.

### **4.4 Bayi BaruLahir**

Bayi Ny.R lahir spontan pada tanggal 29 Februari 2020 pukul 08.33 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 8/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan *slim zwinger* dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.R

menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo,2016) dan tidak terdapat kesenjangan.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny.R penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny.R.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB 49 cm, BB 3100 gram, LK 33 cm dan LD 32 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Dan pada saat lahir apgar score bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7. Pada kunjungan neonatus usia 6 hari, ibu mengatakan bayi rewel dan malas menyusui. Ibu disarankan untuk tetap menyusui bayinya secara on-demand, dan mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Kunjungan neonatus 28 hari, ibu mengatakan bahwa bayinya tidak rewel dan menyusui dengan baik.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran.

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu menjadi akseptor KB suntik tiga bulan pada tanggal 19 April 2020. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI (Anggraini, 2019) dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan KB yang akan digunakan ibu pada saat ini ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar. Suntikan KB hormonal sekali tiga bulan ,kemudian penulis melakukan pendokumentasian sebagai peserta akseptor KB,ada kartu peserta kb untuk ibu sebagai tanda peserta kb.ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditentukan atau apabila ada keluhan selama penggunaan alat kontrasepsi,tidak terdapat kesenjangan selama melakukan asuhan keluargaberencana.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny.R dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 13 Desember 2019 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 03 Februari 2020, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu selama hamil normal, dan ibu dinyatakan tidak anemia.
2. Proses persalinan pada Ny.R mengalami ruptur perineum derajat II dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.R dimulai dari tanggal 29 Februari 2020 – 11 April 2020 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama kunjungan ibu mengeluh bayinya rewel dan malas menyusui, payudara menjadi bengkak, akan tetapi semua masalah dapat teratasi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.R jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 33 cm LD 32 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik tiga bulan pada Ny.R. Setelah dilakukan konseling Ny.R telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.

## **5.2 Saran**

1. Diharapkan setiap ibu hamil untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan atau pemantauan perkembangan kehamilan.
2. Diharapkan setiap ibu bersalin untuk tidak terlalu khawatir dan cemas akan persalinannya, karena dapat mengganggu proses persalinan.
3. Diharapkan untuk setiap ibu nifas tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.
4. Diharapkan untuk setiap ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
5. Diharapkan kepada ibu yang sudah memiliki dua anak atau lebih untuk mengikuti program KB.
6. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik tiga bulan pada Ny.R. Setelah dilakukan konseling Ny.R telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati,R.E. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: PustakaRihama.
- Aniek. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: In Media
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2018*. Diakses tanggal 05 Maret 2020 Pukul 15.40 wib <http://dinkes.sumutprov.go.id/v2/download/profil-kesehatan-provinsi-sumatera-utara-2018.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar 2018*.
- Ilmiah,S.W.2018. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Medical Book.
- Johariah dan Ningrum.2019.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Trans Info Media
- JPNK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini* . Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Diakses tanggal 24 Januari 2020 Pukul 14.15 wib [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2018/profil\\_kesehatanindonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2018/profil_kesehatanindonesia-2018.pdf)
- Lochart dan Lyndon, 2019. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta: NuhaMedika.
- Mandriwati, A, G, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. KedokteranEGC
- Mandang, J, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media
- Prawirohardjo,S.2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sulistyawati, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Runjati. 2017. *Kebidanan Teori Dan Asuhan*. Kedokteran EGC.

Sutanto, V, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka BaruPress

Suzanne, E. dan Brenda, G, B. 2015. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC

Tando,M.N.2019. *Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media.

Walyani, Elisabeth Siwi 2015. *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi barulahir*. Yogyakarta :Pustaka Brupess.

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn.H  
Umur : 32 tahun  
Pekerjaan : Bangunan  
Alamat : jl. Tangki lorong 20 Parluasan P.siantar

Istri dari

Nama : Ny.R  
Umur : 30 tahun  
Alamat : Jl. Tangki lorong 20 Parluasan P.siantar  
Pekerjaan : IRT (Ibu Rumah Tangga)

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

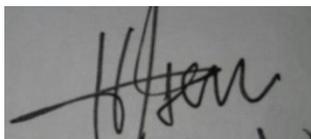
Nama : Irma Juliana Zendrato  
NIM : P0.73.24.2.17.012  
Tingkat : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna menyusun case study berupa asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana kepada saya dan keluarga saya juga telah diberi penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

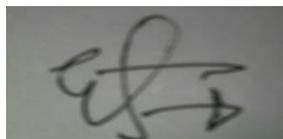
Pematangsiantar, Desember 2019

Pelaksana



(Irma Zendrato)

Suami



(Tn. H)

Istri



(Ny.R)



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 20-2-2020
- Nama bidan: M.G
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebat Timur Kecamatan Tebat, Jakarta Selatan Matoba.
- Catatan:  rujuk, kata: I/II/III/IV
- Alasan rujukan: -
- Tempat rujukan: -
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gestorasi
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspade  / T
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tsb: -
- Hasilnya: -

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: -
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: -
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: -
- Distosis bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: -
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: -

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: -
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: 1... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: -
- Peripartum tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: -
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendak?
  - Ya
  - Tidak, alasan: -

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	00.05	100/80	82	37.0	2 jari dibawah ist	Baik	Kecang	80 cc
	00.20	120/80	82	37.0	2 jari dibawah ist	Baik	-	100 cc
	00.35	120/80	82	37.0	2 jari dibawah ist	Baik	-	80 cc
2	00.50	100/80	82	37.0	2 jari dibawah ist	Baik	-	100 cc
	10.05	100/80	82	37.0	2 jari dibawah ist	Baik	-	70 cc
	10.35	120/80	82	37.0	2 jari dibawah ist	Baik	-	80 cc

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	
<p>Telapak kaki Bayi xly.R dan jari Tangan xly.R</p>	
<p>Dipindai dengan CamScanner</p>	

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

PokokBahasan : Pencegahan Pada Covid-19  
Sasaran :Ny.R  
Waktu : 20.45WIB

**A. Tujuan Penyuluhan**

1. TujuanUmum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat mengenali dan mengerti tentang bagaimana pencegahan pada covid-19.

2. TujuanKhusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat:

- a. Mengetahui apa ituCovid-19
- b. Bagaimana pencegahan padaCovid-19
- c. Mengetahui tanda-tanda terinfeksi virusCovid-19

**B. MateriPenyuluhan**

1. Pengertian Covid-19
2. Pencegahan Covid-19
3. Tanda-tanda terinfeksi virus Covid-19

**C. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

**D. Alat/Media**

Handphone

**E. Evaluasi**

Lisan

## PENCEGAHAN PADA COVID-19

### 1. Pengertian Covid19

Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS- CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS- CoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus Corona adalah jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Walaupun lebih banyak menyerang lansia, virus ini sebenarnya bisa menyerang siapa saja, mulai dari bayi, anak-anak, hingga orang dewasa, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui. (Kemenkes RI,2019)

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis corona virus yang baru ditemukan. Ini merupakan virus baru dan penyakit yang sebelumnya tidak dikenal sebelum terjadi wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019 (WHO, 2019)

### 2. Pencegahan Covid-19 yaitu dengancara

Menurut WHO 2019, berikut pencegahancovid-19

- a. Anda dapat mengurangi risiko terinfeksi atau menyebarkan COVID-19 dengan cara melakukan beberapa langkah pencegahan: Seringlah mencuci tangan Anda dengan air bersih mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol. Mengapa? Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol dapat membunuh virus di tangan Anda.

- b. Jaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang yang batuk-batuk atau bersin- bersin. Mengapa? Ketika batuk atau bersin, orang mengeluarkan percikan dari hidung atau mulutnya dan percikan ini dapat membawa virus. Jika Anda terlalu dekat, Anda dapat menghirup percikan ini dan juga virus COVID-19 jika orang yang batuk itu terjangkit penyakit ini.
- c. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Mengapa? Tangan menyentuh berbagai permukaan benda dan virus penyakit ini dapat tertempel di tangan. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata, hidung atau mulut, yang dapat menjadi titik masuk virus ini ke tubuh Anda sehingga Anda menjadisaakit.
- d. Pastikan Anda dan orang-orang di sekitar Anda mengikuti etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu bekas tersebut. Mengapa? Percikan dapat menyebarkan virus. Dengan mengikuti etika batuk dan bersin, Anda melindungi orang-orang di sekitar dari virus-virus seperti batuk pilek, flu dan COVID-19.
- e. Tetaplah tinggal di rumah jika merasa kurang sehat. Jika Anda demam, batuk dan kesulitan bernapas, segeralah cari pertolongan medis dan tetap memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu. Ikuti arahan Dinas Kesehatan setempat Anda. Mengapa? Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan daerah akan memiliki informasi terbaru tentang situasi di wilayah Anda. Dengan memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu, petugas kesehatan yang akan merawat Anda dapat segera mengarahkan Anda ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat. Langkah ini juga melindungi Anda dan membantu mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.

f. Tetap ikuti informasi terbaru tentang hotspot-hotspot COVID-19 (kota atau daerah di mana COVID-19 menyebar luas). Jika memungkinkan, hindari bepergian ke tempat-tempat tersebut – terutama jika Anda sudah berusia lanjut atau mengidap diabetes, sakit jantung atau paru-paru. Mengapa? Kemungkinan tertular COVID-19 lebih tinggi di tempat-tempat tersebut.

3. Menurut Kemenkes, 2020 menandakan seseorang terinfeksi virus Covid-19 yaitu:

Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat.

Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona.

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- a. Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- b. Batuk kering
- c. Sesak napas

Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus Corona meskipun lebih jarang, yaitu:

- a. Diare
- b. Sakitkepala
- c. Konjungtivitis
- d. Hilangnya kemampuan mengecap rasa atau menciumbau
- e. Ruam dikulit

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona.



KEMENKES RI

# KARTU BIMBINGAN LTA



Lampiran 5

Nama Mahasiswa

: Irma Juliana Zendrato

NIM

: P0.73.24.2.17.012

Judul LTA

: Asuhan Kebidanan Pada Ny R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar

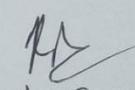
Pembimbing Utama

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

Pembimbing Pendamping

: Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	28/11-2019	Perbaikan tata penulisan Bab I, II	f Lenny Nainggolan S.Si.T, M.Keb
2	29/12-2019	Konsul Bab I, II dan III	f Kandace Sianipar, SST .MPH
3	28/10-2020	Konsul Bab III, IV dan V	f Lenny Nainggolan S.Si.T, M.Keb
4	01/4-2020	Konsul Bab III, IV, dan V	f Lenny Nainggolan S.Si.T, M.Keb
5	1/5-2020	KONSUL PENULISAN	f Kandace Sianipar, SST .MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
6	4/5-2020	Konsul Bab 1-V	f Lenny Nainggolan SST. MPH
7	10/5-2020	Konsul Bab 1-V	f Lenny Nainggolan SST. MPH
8	15/6-2020	ACC	f Lenny Nainggolan SST. T.M. KEB
9	17/6-2020	Acc	 Kordace Sianipar SST. MPH
10			
11			
12			
13			
14			

### FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

1. Nama peneliti : Irma Juliana Zendrato
  
2. Alamat (peneliti utama) : Jl. Pane No 36 Pematangsiantar
  
3. No. Hp. : 082277109463  
Email : irmazend29@gmail.com
  
4. Jurusan/ Prodi/ Institusi : Program Studi D3 Kebidanan  
Pematangsiantar
  
5. Teleponjurusan/ prodi/ institusi : (0622) -22968
  
6. Judul penelitian : “Asuhan Kebidanan Pada Ny. R  
Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru  
Lahir Dan  
Keluarga Berencana Di Praktek  
Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar”

## DAFTAR PERTANYAAN :

1. Subjek yang digunakan pada penelitian :  
Ibu hamil dengan usia kehamilan 28 minggu sampai saat menjadi akseptor Keluarga berencana
2. Jumlah subjek yang digunakan dalam peneliti  
1 Orang
3. Ringkasan Rencana Penelitian:  
Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 28 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktek Mandiri Bidan (PMB), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 28 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di praktek mandiri bidan di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 4 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
4. Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan penelitian ini untuk setiap subjek?
  - a.  $\pm$ 5 bulan

5. Rangkaian usulan penelitian mencakup objektif penelitian manfaat/relevansi hasil penelitian disertai alasan/motivasi dilakukannya penelitian dan risiko yang mungkin timbul disertai cara penyelesaian masalahnya (ditulis dengan bahasa yang dapat dimengerti secara umum).

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hingga menjadi akseptor KB pada ibu dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan mutu dan layanan asuhan kebidanan pada ibu dan bayi.

Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) maka derajat kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir meningkat. Selain itu juga dapat dilakukan sebagai salah satu usaha deteksi dini faktor risiko pada ibu dan bayi baru lahir.

Risiko secara fisik yang dirasakan oleh subjek penelitian tidak ada. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan. Wawancara akan dilakukan dalam suasana yang nyaman, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh subjek penelitian. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur pada ibu hamil meliputi pemeriksaan fisik umum, inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk pemeriksaan glukosa dan protein urine serta pemeriksaan hemoglobin pada darah tepi dengan menggunakan *Hb Easy Touch*.

6. Apakah masalah etik menurut anda dapat terjadi pada penelitian ini ?

Ada, bila tidak menjaga kerahasiaan medis

7. Jika subjeknya manusia, apakah percobaan terhadap hewan sudah pernah dilakukan? Jika tidak, sebutkan alasan mengapa langsung dilakukan terhadap manusia (berikan argumentasi anda secara jelas dan mudah dimengerti)!

Penelitian ini tidak pernah dilakukan pada hewan.

Penelitian ini langsung menggunakan manusia sebagai subjek penelitian karena pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB pada ibu dan bayi baru lahir tidak dapat digeneralisasikan dengan hewan. Selain itu, penelitian ini bukan merupakan tindakan invasif dan tidak menyebabkan risiko besar pada manusia.

8. Prosedur pelaksanaan penelitian atau percobaan (frekwensi, interval, dan jumlah total segala tindakan invasif yang dilakukan, dosis dan cara penggunaan obat, isotop, radiasi atau tindakan lainnya) sebutkan!

Pada penelitian ini tidak ada tindakan invasif. Pelaksanaan penelitian diawali dengan penentuan subjek yaitu ibu yang memenuhi syarat penelitian akan diambil sebagai subjek penelitian dan diberi penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila setuju, ibu diminta menandatangani lembar persetujuan tindakan setelah diberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan meliputi tata cara/prosedur, risiko dan ketidaknyamanan, manfaat, kesukarelaan, kerahasiaan data, serta petugas/*contact person* yang bisa dihubungi apabila ada yang perlu didiskusikan sehubungan dengan penelitian. Selanjutnya ibu diminta untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sejak kehamilan 28 minggu sampai aterm. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk memeriksa glukosa dan protein urine serta hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin melalui darah tepi menggunakan alat Easy Touch. Pemeriksaan dilakukan di PMB dengan bimbingan dan pengawasan dosen pembimbing dan praktek mandiri bidan yang bersangkutan. Selama kehamilan ibu akan diberikan Fe sebanyak 90 tablet dan roboransia lain yang diperlukan sesuai kebutuhan. Selanjutnya diberikan imunisasi TT sesuai pedoman sebanyak 2 kali atau sesuai kebutuhan. Pada saat persalinan, peneliti akan melakukan pertolongan persalinan di bawah bimbingan dan pengawasan bidan dan dosen pembimbing. Pada masa nifas, peneliti

akan melakukan kunjungan sebanyak 4 kali di bawah bimbingan dosen pembimbing, asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali sesuai prosedur dengan bimbingan dosen pembimbing. Selanjutnya asuhan dilakukan sampai subjek menjadi akseptor KB di bawah bimbingan dosen dan bidan praktek yang bersangkutan. Bila terjadi kasus kegawatdaruratan selama proses penelitian/asuhan berlangsung maka dilakukan rujukan ke rumah sakit. Hasil asuhan akan dicatat dalam BUKU KIA yang dimiliki subjek.

9. Pengalaman terdahulu sebelum atau sesudah penelitian dari tindakan yang akan dilakukan (baik sendiri atau perorangan).

Berdasarkan referensi yang ada, tindakan asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB tidak menimbulkan risiko/bahaya potensial baik langsung maupun tidak langsung terhadap subjek penelitian.

10. Bagaimana cara memilih pasien atau sukarelawan sehat sebagai subjek?

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan 28 minggu.

11. Apa hak dan kewajiban yang biasa anda berikan sebagai jaminan keamanan/ dan imbalan bagi subjek penelitian tersebut, sebutkan berupa apa imbalannya dan sebutkan secara jelas jumlah yang diberikan!

Semua subjek yang memenuhi kriteria diambil datanya untuk penelitian. Setelah data diperoleh, nama subjek disamarkan dan penelitian ini dilakukan secara rahasia. Selanjutnya apabila terdapat hal yang perlu didiskusikan oleh subjek dengan peneliti yang berkaitan dengan penelitian, subjek boleh menghubungi peneliti. Sebagai jaminan keamanan, subjek berhak mendapatkan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar. Imbalan yang dapat diperoleh subjek adalah diberi snack/makanan ringan sebagai tambahan nutrisi hamil, leaflet Asi eksklusif dan manfaat asuhan kebidanan yang akan diberikan.

12. Jelaskan cara pencatatan selama penelitian termasuk efek samping dan komplikasinya bila ada!

Pencatatan dengan mengisi format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang memuat identitas dan riwayat kesehatan ibu ketika melakukan wawancara/observasi serta hasil pemeriksaan dari asuhan kebidanan yang telah diberikan. Hasil pemeriksaan didokumentasikan dan dicatat sesuai dengan data yang dibutuhkan dalam penelitian, disimpan dengan rapi dan tersimpan sebagai dokumen peneliti dan master data disimpan dalam komputer.

13. Jelaskan cara memberitahu dan mengajak subjek secara lisan dan tertulis (lampirkan contoh surat persetujuan penderita)! Bila memberitahukan kesediaannya secara lisan, tulisan atau karena sesuatu hal penderita tidak dapat diminta pernyataan ataupun persetujuannya, beri pula alasan untuk itu.

Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri kemudian memberitahu dan mengajak subjek penelitian menjadi responden dengan surat persetujuan menjadi responden. Adapun tata cara/prosedur yang perlu dijelaskan kepada calon responden adalah bila sudah bersedia menjadi subjek penelitian agar menandatangani surat persetujuan responden (informed consent). Selanjutnya dilakukan wawancara dan pemeriksaan sesuai prosedur menggunakan format pengkajian. Seluruh informasi yang subjek berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika subjek tidak bersedia atau memutuskan untuk berhenti menjadi subyek penelitian maka tidak ada ancaman bagi subjek dan tetap berhak mendapatkan asuhan kebidanan.

(Surat persetujuan terlampir).

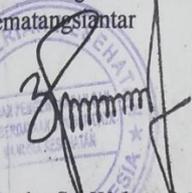


**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)

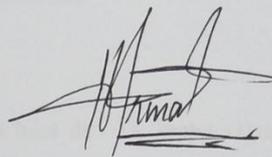


Pematangsiantar, Maret 2020

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar

  
Tengku Sri Wahyuni, S.Si. T.M.Keb  
NIP. 19740424200112002

Menyatakan  
Peneliti Utama,

  
Irma Juliana Zentrato  
NIM. P0.73.24.2.16.023

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. NamaLengkap : Irma JulianaZendrato
2. Tempat,Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 29 Juli1999
3. Alamat : Jalan Bah-  
Binonom kiri  
no.37  
pematangsiantar
4. JenisKelamin : Perempuan
5. Agama : KristenProtestan
6. Anakke : 3 Dari 3 Bersaudara
7. Status : BelumMenikah
8. Telepon : 082277109463
9. Email : [irmazend29@gmail.com](mailto:irmazend29@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

- 2004 – 2005 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari TK kantor camat  
Pematangsiantar
- 2005 – 2011 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD SW  
GKPS No.1Pematangsiantar
- 2011 – 2014 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Negeri 7  
Pematangsiantar
- 2014 - 2017 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Negeri 2  
Pematangsiantar
- 2017 – 2020 : Mengikuti Pendidikan D3 Poltekkes Kemenkes Medan Program  
Studi Kebidanan Pematangsiantar.

