

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB T.N
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

Juwita Sari Saragih
NIM. P0.73.24.2.17.014

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB T.N
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



Disusun Oleh :

Juwita Sari Saragih
NIM. P0.73.24.2.17.014

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB T.N KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : JUWITA SARI SARAGIH
NIM : P0.73.24.2.17.014

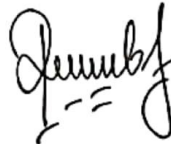
Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk dipertahankan
pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
10 Mei 2020

Pembimbing Utama



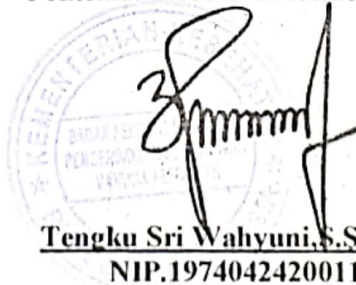
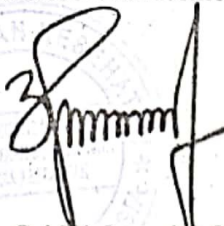
Zuraidah, S.Si.T.M.Kes
NIP.197508102006042001

Pembimbing Pendamping



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP.198308012008122002

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : **JUWITA SARI SARAGIH**
NIM : **P0.73.24.2.17.014**


Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
12 Mei 2020

Penguji I



Yeven Damanik, SST,M.Kes
NIP.197608301996032001

Penguji II



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP.197603062001122004

Ketua Penguji



Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP.197508102006042001

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



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Masa Hamil Sampai dengan Akseptor KB Pada Ny. E di PMB T.N Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M. Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Zuraidah, S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Parmiana Bangun, SST, M.Keb, selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan T.N yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. E.
7. Ny. E dan keluarga atas kesediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih, Abang, adik-adikku, Kakak angkat serta adik angkatku di asrama atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua

pihak yang memanfaatkan dan penulis membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Pematangsiantar, Mei 2020

Juwita Sari Saragih
P0.73.24.2.17.014

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA : JUWITA SARI SARAGIH
NIM : P0.73.24.2.17.014

Asuhan kebidanan pada Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir,
sampai Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N kota
Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang : Target penentuan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reducation Rate (ARR)* atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% per tahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.E umur 26 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Selama kehamilan, dari ANC yang dilakukan didapati kehamilan dengan Anemia, namun di akhir kehamilan Anemia ibu serta sakit pada pinggang dapat ditangani dengan baik. Bayi lahir spontan segera menangis, dengan JK LK, BB 3200 gr, PB 49 cm, Apgar score 8/10, tidak ada kelainan kongenital. Saat persalinan ibu tidak mengalami ruptur perineum. Pada pelaksanaan asuhan masa nifas tidak didapati adanya masalah. Masa nifas Ny. E berjalan dengan normal, tidak ditemukan adanya penyulit. Pada BBL tidak didapati masalah. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

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

Kata Kunci : *continuity of care*, Anemia G3P2A0

Dari Pustaka : 30 Sumber (2013-2019)

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT**

NAM E : JUWITA SARI SARAGIH
NIM : P0.73.24.2.17.014

Midwifery care to Mrs. E in pregnancy period, maternity, postpartum, newborn baby until becomes Planning Of Family acceptor at Midwives Practice Independently T.N Pematangsiantar City

ABSTRACT

Background : Maternal Mortality target to pass determined three models of Average Reduction Rate (ARR) or reduction point maternal mortality average. From that three models, Ministry of Health used the second model with reduction average 5,5 % in a years as worked target. based on the models estimate at 2030 the maternal of mortality in Indonesia will be Reduced to be 131 per 100.000 life births.

Propose : To provide midwifery care to Mrs. E 26 years old in continuity of care starting from pregnant women, childbirth, postpartum, newborn and family planning acceptor in accordance with the standards of midwifery care and obstetric management.

Method : That method used are continuity of care and documentation with SOAP management.

Results : In martenality, from doing antenatal care getting that maternal with anemia, but in last maternal, that anemia and her waist pain could be resolved. Birth of spontaneous birth with male sex, 3200 gram of weight, 49 cm of body length , APGAR SCORE 8/10, there were not kongenital difference. At her confinement not experience of perineal rupture. At doing puerperal care there was not any problem. puerperal Mrs. E doing well, never getting troubles. At newborn baby there isn't any problem. in The last visiting of puerperal, I did Planing Of Family konseling and her choose to be injectable three month Planing Of Family acceptors.

Conclusion : Midwifery care that given since maternity until Planning Of Family acceptors in accordance with the midwife's care standards and authority standards.

In this case, Mrs. R 29 years old with second grade perineum and there was no gap between theory and practice. The services and care provided were in accordance with the midwife's care and authority standards.

Keywords : continuity of care, Anemia, Third maternal second uttering never abortion

Book List : 30 book (2013-2019)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan	5
2.2 Persalinan	24
2.3 Nifas	35
2.4 Bayi Baru Lahir	44
2.5 Keluarga Berencana	50
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1. Asuhan kebidanan Kehamilan	54
3.2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin	65
3.3. Asuhan kebidanan masa nifas	72
3.4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	77
3.5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana	80
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1. Kehamilan	83
4.2. Persalinan	84
4.3. Nifas	88
4.4. Bayi Baru Lahir	89
4.5. Keluarga berencana	90
BAB V PENUTUP	
5.1. Simpulan	91
5.2. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi Penambahan Berat Badan selama kehamilan berdasarkan Indeks Massa Tubuh	10
Tabel 2.2	Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	10
Tabel 2.3	Pengukuran Tinggi <i>fundus uteri</i>	22
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian TT	22
Tabel 2.5	Tinggi <i>fundus uteri</i> Masa Nifas	37
Table 2.6	Nilai APGAR	45

DAFTAR SINGKATAN

AGB	: Anemia Gizi Baik
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: Body Massa Index
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPH	: <i>Depo Medroxyprogesteron Asetat</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
KPD	: Ketuban Pecah Dini

LILA	: Lingkar Lengan Atas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTP	: Tanggal Taksiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: <i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	: Partograf
Lampiran 3	: Cap telapak kaki bayi
Lampiran 4	: Kartu KB
Lampiran 5	: Bukti Pembayaran <i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 6	: Bukti Persetujuan <i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 7	: <i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 8	: Kartu bimbingan LTA
Lampiran 9	: SAP
Lampiran 10	: Daftar riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab - sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Target penentuan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% per tahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K₁ dan K₄. Cakupan K₁ adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K₄ adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.(Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan tahun 2018 dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2018 yakni 3,1 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan,

sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan. Pada tahun 2018, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90% (Dinkes Provsu, 2019).

AKB di Kota Pematangsiantar dalam 2 (dua) tahun berturut turut mengalami penurunan yaitu pada Tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup dan pada Tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan Tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup. Angka yang sama dengan Tahun 2017 juga ditemukan Tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Dinkes Provsu, 2019).

KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22. Hasil SKDI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif sebesar 63,3%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya. Suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif hanya 17,8% diantaranya yang menggunakan KB MKJP Sedangkan 82,19% lainnya pengguna KB non MKJP (Kemenkes, 2019).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Elfa (2017) diperoleh ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dimana

semakin tinggi pendidikan maka semakin bagus pula pengetahuan ibu hamil tentang anemia, semakin baik hubungan sosial yang diperoleh dari pekerjaan ibu maka semakin baik pula tingkat pengetahuan yang didapat oleh ibu hamil.

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*) pada Ny. E G_{III} P_{II} A₀ dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester ke-III, bersalin, nifas, neonatus, dan menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

1.3.2.2 Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

1.3.2.4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB.

1.3.2.6 Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. E umur 26 tahun, G_{III} P_{II} A₀ dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai mendapatkan pelayanan menjadi akseptor KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E di klinik bidan T. N gang air bersih Jln. Medan pematang siantar dan rumah Ny. E di Jln. Haji Ulama Sinaga gang Makmur pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. E adalah dari bulan Oktober 2019 sampai bulan Mei 2020 (hingga menjadi akseptor KB).

1.5 Manfaat

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis, dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi yang bersifat *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Prawirohardjo, 2018).

Proses Kehamilan adalah bertemunya sel sperma pria dengan sel telur matang dari wanita sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi yang membutuhkan energi yang banyak dan asupan gizi yang tepat akan membantu tumbuh kembang janin yang masih berada di dalam kandungan selama hamil normal 280 hari sampai janin lahir (Mandag, 2016).

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K₁, K₂, K₃ dan K₄. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan 28-36 minggu (Prawirohardjo, 2018).

2.1.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Menurut (Sulististyawati, 2017) Tanda-tanda Kehamilan, yaitu :

Tanda Pasti

a. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin pertama kali dapat dirasakan pada usia kehamilan 16-20 minggu

b. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiografi* (Dopler).

Dapat didengar pada usia pada usia 13 minggu dengan menggunakan alat *monoral*

- c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantung kehamilan, adanya gambaran embrio.
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya kerangka janin (>16 minggu).

2.1.1.3 Perubahan Fisiologi pada Perempuan Hamil

Menurut (Nugroho dkk, 2018) perubahan fisiologi pada perempuan hamil, yaitu :

a. Sistem reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon *estrogen* dan sedikit oleh *progesteron*. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik, akan tetapi setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi.

2. Serviks Uteri

Jaringan ikat pada servik (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10%. *Estrogen* meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi servik menjadi lunak atau disebut tanda *Goodell*. Peningkatan aliran darah uterus dan limfe mengakibatkan kongesti panggul dan oedema. Sehingga uterus, servik dan isthmus melunak secara progresif dan servik menjadi kebiruan.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang relatif minimal.

4. Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendurnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna, keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi *asam laktat glikogen* yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

b. Sistem Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesteron* tapi belum mengeluarkan ASI. *Somatomamotropin* mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan *kasein*, *laktalbumin* dan *laktoglobulin* sehingga *mammae* dipersiapkan untuk laktasi. Hiperpigmentasi pada areola (menjadi lebih hitam dan tegang). Terdapat *tuberkel montgomery* (hipertropi) kelenjar sebacea / lemak yang muncul di areola primer. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah di bawah kulit berdilatasi.

c. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke – 5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu terjadi

peningkatan denyut jantung Antara minggu ke 10 – minggu ke 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga terjadi peningkatan preload. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi *vaskular perifer*.

Volume darah akan meningkat secara *progresif* mulai minggu ke 6 - 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40 – 45 %. Hal ini dipengaruhi oleh aksi *progesteron* dan *estrogen* pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur *renin-angiotensin* dan *aldosteron*. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.

Hipervolemia selama kehamilan mempunyai fungsi berikut :

- 1) Untuk menyesuaikan pembesaran uterus terhadap hipertrofi sistem vaskular
- 2) Untuk melindungi ibu dan janin terhadap efek yang merusak dari arus balik vena dalam posisi terlentang dan berdiri
- 3) Untuk menjaga ibu dari efek kehilangan darah yang banyak pada saat persalinan. Terjadi suatu autotransfusi dari sistem vaskularisasi dengan mengompensasi kehilangan darah 500 - 600 ml pada persalinan pervaginam tunggal atau 1.000 ml pada persalinan dengan *seksio sesarea* atau persalinan pervaginam *gemeli*.

d. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan

lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

e. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan :

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*)
- 2) Daerah lambung terasa panas
- 3) Terjadi mual dan sakit/pusing terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*
- 4) Muntah (*emesis gravidarum*) Muntah berlebihan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, disebut *hiperemesis gravidarum*.
- 5) *Progesteron* meningkat menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

f. Traktus Urinarius

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon *progesteron*, tetap kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar ke kanan → *hidroureter dextra* dan *pielitis dextra* lebih sering. Poliuria karena peningkatan *filtrasi glomerulus*. Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester II kehamilan dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan.

g. Perubahan pada kulit

Terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* dan *alba*, *areola mammae*, *papila mammae*, *linea nigra*, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

h. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler.

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
Gemeli		16-20,5

Sumber: Mandang, 2016

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 berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.2
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Mandang, 2016

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Hal ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm $\pm 3,5$ l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah

ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5l. Penambahan tekanan vena di bagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan. Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat.

i. Sistem Endokrin

1) *Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG)*

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan, HCG meningkat 8 hari setelah ovulasi (9 hari setelah puncak LH pertengahan siklus). Selama 6-8 mg kehamilan HCG mempertahankan *korpus luteum* untuk memproduksi *estrogen* dan *progesteron* dan selanjutnya akan diambil alih oleh plasenta.

2) *Hormone Placental Lactogen (HPL)*

Laktogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10% dari produksi protein plasenta. HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

3) Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya *estrogen*. Fungsi prolaktin adalah perangsangan produksi susu. Pada trimester II prolaktin yang disekresikan oleh hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin yang penting.

4) *Estrogen*

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel. Menyebabkan penebalan endometrium

sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. *Estrogen* juga menyebabkan *hypertrophy* dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh darah dan *lymphatic* yang mengakibatkan peningkatan *vaskularisasi*, *kongesti* dan *edema*. Akibat perubahan ini muncul tanda *chadwick*, tanda *goodell*, dan tanda *hegar*.

5) *Progesteron*

Peningkatan sekresi, mengendurkan otot-otot halus. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Menjaga peningkatan suhu basal ibu. Merangsang perkembangan sistem alveolar payudara. Dengan hormon *relaxin* melembutkan/ mengendurkan jaringan penghubung, ligamen dan otot, sakit punggung dan nyeri ligamen. *Progesteron* pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua. Sampai minggu ke 6 dan ke 7 kehamilan sumber utamanya adalah ovarium, setelah itu plasenta memainkan peran utama. Fungsi *progesteron* adalah mencegah abortus spontan, mencegah kontraksi rahim, menginduksi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil kontrasepsi.

2.1.1.4 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut (Sulistyawati,2017) perubahan psikologis pada masa kehamilan diantaranya Perubahan Psikologis Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan) seperti :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran nya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.

7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.

2.1.1.5 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Menurut (Pratiwi dan Fatimah, 2019) tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu :

a. Perdarahan

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan dapat mengindikasikan abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Berakhirnya suatu kehamilan yang dipengaruhi oleh faktor tertentu yang terjadi pada atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kehamilan mola dikenal juga sebagai hamil anggur, yaitu massa jaringan dalam uterus tidak dapat berkembang menjadi janin. Dengan kata lain, kehamilan mola merupakan hasil konsepsi yang abnormal.

b. Sakit kepala hebat

Pada beberapa ibu hamil, kadang-kadang ditemukan ibu hamil yang mengalami sakit kepala. Sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini merupakan sebagai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati. Preeklamsia adalah suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil.

c. Perubahan Visual tiba-tiba

Sakit kepala yang hebat kadang kala dapat menimbulkan efek lanjutan seperti penglihatan kabur. Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak seperti pandangan kabur, terbayang atau berkunang-kunang, dapat mengancam jiwa.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan

keluhan fisik lainnya. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam frekuensi 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.1.6 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut (Mandriawati,2019) Kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi walaupun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (Menu seimbang).

- Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini zat-zat gizi yang sebaiknya yang lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 - 80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori tersebut diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban) sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui (Mandang, dkk 2016).

b) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan mengantarkan pesan. Angka kecukupan Vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari (Mandang, 2016).

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru yang bertumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran secara normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram/ hari (Mandang,2016).

d) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enzim. Ibu hamil dianjurkan untuk

mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg per hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg per hari, dan Niasin sekitar 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Mandang,2016).

e) Mineral

Kebutuhan mineral ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari (Mandang,2016).

f) Asam Folat

Asam Folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam Folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk tenidin yang menjadi komponen DNA. Selain itu, asam folat juga meningkatkan *eritropoiesis* (produksi sel darah merah). Jadi, asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti sel pada jaringan janin dan plasenta. Asam folat juga membantu mencegah cacat pada otak dan tulang belakang (Mandriwati,2019)

g) Personal *Hygiene*

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam, sering terdapat kolostrum yang menggerak di puting susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Kebersihan gigi juga tidak kalah penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan kadar estrogen yang

menyebabkan gusi bengkak dan sensitif. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berfluoride paling sedikit 2 kali/hari dan idealnya setiap sesudah makan. Hal ini akan mengurangi plak yang akan menyebabkan penyakit pada gusi dan gigi berlubang (Indrayani,2018).

h) Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, dan mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varices. Pemakaian bra juga perlu diperhatikan adalah bra yang menyangga, cup jangan terlalu ketat yang akan menekan puting, gunakan bra yang bertali lebar. Karena wanita hamil sukar mempertahankan keseimbangan badannya maka dianjurkan untuk menggunakan sepatu/sandal dengan hak rendah dengan hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis (Indrayani,2018).

i) Eliminasi

Trimester I : Frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon *progesteron* meningkat (Indrayani, 2018).

j) Seksual

Hubungan seks bila dilakukan dengan lembut dan hati-hati, ada beberapa posisi yang dianjurkan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu. Hubungan seks tidak akan membahayakan ibu dan janin jika dilakukan dalam batas normal. Namun, hubungan seks dihindari jika ada riwayat seperti:

1. Keluar ketuban sebelum waktunya .
2. Perdarahan pervaginam.

3. Adanya tanda-tanda persalinan prematur, plasenta previa, riwayat abortus (Indrayani,2018).

2.1.1.7 Anemia pada Ibu Hamil

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang. Selain itu, sel darah merah juga mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh. Anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya. Dampak anemia pada ibu hamil adalah *abortus*, persalinan *prematum*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, berkurangnya jumlah produksi ASI (Manuaba,2017).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar *hemoglobin* <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

a. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Ibu hamil dengan anemia dapat diberikan suplement Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III, sedangkan pada ibu hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg sebanyak 1 - 2 kali dalam sehari. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau vitamin B12 dengan dosis 100 - 200 mg/hari (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengombinasikan menu makanan serta mengonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis minuman

yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

b. Diagnosa Anemia pada Kehamilan

Adapun diagnosa anemia pada kehamilan menurut (Pratiwi dan Fatimah, 2019) adalah sebagai berikut :

1. Pada anamnesis diperoleh keluhan cepat lelah, sering pusing mata berkunang-kunang, dan keluhan sering mual dan muntah terutama pada hamil muda
2. Pada pemeriksaan fisik, penderita terlihat lemah dan kurang bergairah.
3. Pada inspeksi muka, konjungtiva, bibir, lidah, dan kuku tampak pucat.
4. Pada pemeriksaan palpasi kemungkinan diperoleh *splenomegali* dan *takikardi*.
5. Pada pemeriksaan *auskultasi* terdengar bising jantung

c. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

Menurut (Pratiwi dan Fatimah, 2019) Pengaruh anemia terhadap kehamilan:

1. Bahaya selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb <6 gr%), *mola hidatidosa*, *hipertensi gravidarum*, perdarahan *ante partum*, ketuban pecah dini (KPD).
2. Bahaya saat persalinan gangguan His (Kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga mengakibatkan kelelahan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan postpartum karena *atonias uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum sekunder* dan *atonias uteri*.
3. Pada kala nifas terjadi sub-involusi uteri menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
4. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme

tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensi rendah.

- d. Pencegahan dan Terapi Anemia menurut (Pratiwi dan Fatimah, 2019) adalah sebagai berikut :
 1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewan (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
 2. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
 3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : cacingan, malaria, dan penyakit TBC (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

- e. Menurut (Manuaba,2017) Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan darah adalah sebagai berikut :
 - a. Komponen (bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari :
 - Protein, glukosa, dan lemak
 - Vitamin B₁₂, B₆, Asam Folat, dan Vitamin C
 - Elemen dasar : Fe, ion Cu dan Zink
 - b. Sumber pembentukan darah
 - Sumsum tulang
 - c. Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan
 - d. Umur sel darah merah (eritrosit) terbatas sekitar 120 hari. Sel-sel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah yang baru.

- e. Terjadi nya perdarahan kronik (menahun).
- Gangguan menstruasi
 - Penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip serviks, penyakit darah

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Kebijakan Program

Kunjungan antenatal pada kehamilan yang termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali :

1. Satu kali kunjungan hingga usia kehamilan 28 minggu
2. Sekali kunjungan selama kehamilan 28 – 36 minggu
3. Dua kali kunjungan pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2018)

b. Pelayanan / Standrat Asuhan Antenatal

Menurut (Walyani,2016) Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1. Timbang berat badan tinggi badan

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

2. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia Kehamilan dalam Minggu
1	(1/3 diatas simfisis)	12
2	(1/2 simfisis-pusat)	16
3	(2/3 diatas simfisis)	20
4	(setinggi pusat)	24
5	(1/3 di atas pusat)	28
6	(1/2 pusat – prosesus xifoideus)	34
7	Setinggi poesesus xifoideus	36
8	Dua jari di bawah px	40

Sumber : (Walyani, 2016)

4. Pemberian Penambah 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 sampai 2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT	-	-	-
T1	TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0	0
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	80
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	95
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT 4	Seumur hidup	99

Sumber : (Sulistyawati, 2017)

6. Pemeriksaan HB

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.

7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein urin ibu hamil. Protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/ Penyakit menular seksual, antara lain *sipilis*.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi

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

10. Perawatan Payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Payudara merupakan aset yang penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui.

11. Senam Hamil

Kegunaan senam adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.

12. Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

14. Temu Wicara

Temu Wicara 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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar persalinan

2.2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibunya (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

2.2.1.2 Tanda-tanda Inpartu menurut

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan sudah ada (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

2.2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) adalah :

a. Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta.

b. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

c. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1. Kekuatan Primer : kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.
2. Kekuatan Sekunder : kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d. Posisi Ibu (*Positioning*)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

e. Respon Psikologi (*Psychology Response*)

1. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
2. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
3. Saudara kandung bayi selama persalinan.

2.2.1.5 Teori Penyebab Persalinan

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) Teori penyebab persalinan ada 5 yaitu:

- a. Teori keregangan, seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pulalah otot-otot Rahim dan akan menjadi semakin rentan.
- b. Teori penurunan *progesteron*, *hormone estrogen* dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.
- c. Teori oksitosin internal, oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton hicks*. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai.
- d. Teori prostaglandin, prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara

intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua factor bekerja sama sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor.

- e. Teori Janin, *hipofisis* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

2.2.1.6. Mekanisme Persalinan

Menurut (Asrinah,2019) Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu :

- a. Kala I : Kala Pembukaan. Proses untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

- a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi adekuat) seperti 3 kali atau lebih dalam 10 menit selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 hingga pembukaan lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yaitu:

- a) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
- b) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

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

c. Kala III : (Pengeluaran Plasenta) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Kala IV : Kala Pengawasan

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Asrinah (2019) dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelang langsung hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terinversi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Berikut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set / wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - a. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/i).
 - b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- c. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, maka rujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

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

Lahir Bahu

21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di biparietal bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala,

membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

29. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

Oksitosin

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

Penanganan tali pusat terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

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

- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - f. Mengulangi pegangan tali pusat selama 5 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kain nya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, melakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan Larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas atau *puerperineum* adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wulandari, 2019)

Masa nifas atau *puerperineum* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018)

2.3.1.2 Tujuan Masa Nifas

Menurut (Nugroho,2018) tujuan dari Masa Nifas adalah sebagai berikut :

- a. Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas
- b. Menjaga kesehatan Ibu dan Bayi
- c. Menjaga kebersihan diri
- d. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif
- e. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara
- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- g. Konseling Keluarga Berencana (KB)

2.3.1.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Nugroho,2018) tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. *Puerperium* dini, waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium* intermedial, Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. *Remote puerperium*, Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.3.1.4 Perubahan Pada Masa Nifas

Menurut (sulistyawati,2017) perubahan pada masa nifas yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusio Uterus

Involusio uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 Jari di Bawah Pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak Teraba diatas Simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

(Sulistyawati, 2017)

1. Lochea

Lochea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktunya:

- a) Lochea rubra (*cruenta*), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*.
- b) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- c) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum.
- d) Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati
- e) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan bau busuk
- f) Lochiostasis, lochea yang tidak lancar keluaranya

2. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah, konsistensinya lunak kadang terdapat laserasi atau perlukaan

kecil. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukkan 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu post partum serviks menutup kembali (Sulistyawati, 2017).

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini akan tetap berada dalam keadaan kendur. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga waktu tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. dan akan kembali pada hari ke 5 post natal.

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, selain itu ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

6. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar *hormone estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Astutik, 2015).

7. Perubahan sistem Endokrin

Kadar *estrogen* menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. *Progesterone* turun pada hari ke 3 post partum, dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Astutik,2015). .

8. Perubahan sistem *Muskuloskeletal*

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Astutik,2015).

9. Perubahan sistem *Kardiovaskuler*

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan daya koagulasi yang meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan pada ambulasi dini.

10. Perubahan tanda vital menurut (Nugroho,2018) yaitu:

a. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan sedikit naik (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

e. Perubahan Sistem *Hematologi*

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan kadar *fibrinogen* dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

2.3.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ada pun kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Sukarmi, 2019) yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara :

1. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
2. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kkal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel sel yang rusak atau mati.

3. Nutrisi lain yang perlu diperhatikan adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.
4. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah :
 - a) pertumbuhan dan perkembangan sel
 - b) perkembangan dan kesehatan mata
 - c) kesehatan kulit dan membrane sel
 - d) pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.
6. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin :

- b) Melancarkan pengeluaran lochea
- c) Mengurangi infeksi puerperium
- d) Mempercepat involusi uterus
- e) Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin
- f) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- g) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- h) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- i) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

c. Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.

d. Kebersihan diri dan perineum

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (renegade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entre dan dapat

menimbulkan mastitis. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut :

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia

e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

f. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali.

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

h. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan leransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa(Sondakh, J 2017) .

2.4.1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adapun kriteria fisiologis bayi baru lahir menurut (Sondakh, J 2017) yaitu :

- a. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain :

Appearance colour (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

Tabel 2.6
Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir

Skor	0	1	2
A = <i>Appearance Colour</i> (warna kulit)	Warna pucat di seluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, badan merah, ekstremitas merah	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerah-merahan
P = <i>Pulse</i> (heart rate)	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	Normal (diatas 100x/menit)
G = <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon sama sekali	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
A = <i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebihan, menangis kuat
R = <i>Respiration</i> (Usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik menangis kuat

Sumber : (Tando, 2016)

b. Penampilan pada Bayi Baru Lahir

1. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris.
2. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala; apakah kepala terlihat simetris.
3. Muka dan wajah : bayi tampak berekspresi
4. mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
5. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan, dan tidak terdapat saliva atau secret yang berlebihan.
6. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan : perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.
7. Punggung: tidak ada kelainan tulang punggung dan tidak terdapat luka pada kulit dan fraktur pada tulang.
8. Kulit: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan
9. Saluran pencernaan: harus diperhatikan pengeluaran tinja dan air seni, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama

10. *Reflek: reflek rooting* (bayi mencari puting susu ibu), *reflek hisap* apabila terdapat benda yang menyentuh bibir. *Reflek moro*, timbulnya pergerakan yang simetris saat bayi merasa terkejut.
11. Berat badan: setiap hari berat badan bayi harus dipantau penurunannya yaitu mengalami penurunan berat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir.

2.4.1.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut (Rukiyah, 2013) perawatan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan, oleh karenanya diperlukan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai sarung tangan, peralatan yang steril, dan memastikan semua pakaian bayi bersih

b. Pencegahan kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

1. Keringkan bayi dengan seksama dengan menggunakan handuk atau kain kering yang telah dipersiapkan diatas tubuh ibu.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat.
3. Selimuti bagian kepala bayi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

c. Asuhan tali pusat

Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilikus tetap kering dan bersih dan tidak memberikan bahan apapun di tali pusat.

- ##### d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu, dilakukan satu jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusu sendiri. Manfaat menyusu dini adalah mengurangi 22% kematian bayi umur 28 hari, meningkatkan keberhasilan menyusui secara

eksklusif, merangsang produksi ASI, dan memperkuat *reflek* menghisap bayi.

e. Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K₁ 1 mg secara *intramuscular* untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu - bayi.

g. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat Kunjungan Lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

2.4.1.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kementerian Kesehatan RI mengimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara. (Sutanto, 2018)

Tujuan IMD

- a) *Skin to skin contact* membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang
- b) *Skin to skin contact* akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- d) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- e) Mengurangi terjadinya anemia.

2.4.1.5. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut (Prawirohardjo, 2018) adalah melalui cara-cara berikut:

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan dan ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung, mencegah kehilangan panas).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Pengumpulan data
 1. Melakukan pengkajian dengan menggunakan pengumpulan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.
 2. Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian APGAR. Pengkajian dibagi 2 yaitu dimulai sejak kepala bayi tampak di vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

b. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang dibutuhkan.

c. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sebaiknya dilakukan secara cermat, hati-hati, dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain: keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak.

d. Membuat rencana asuhan bayi baru lahir

Sebelum bidan membuat rencana asuhan yang akan diberikan kepada bayi baru lahir, maka dari data yang diperoleh baik hasil wawancara dan pemeriksaan fisik maka selanjutnya tentukan: diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir.

e. Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Setelah diagnosa didapatkan/ ditegakkan, maka buat rencana asuhan yang menyeluruh terhadap bayi baru lahir, merencanakan asuhan yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

f. Melakukan 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 Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi

2.5.2 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.2.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani,2010). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun permanen (Kemenkes RI, 2016).

2.5.2.2 Tujuan Program KB

Menurut (Handayani,2018) adapun tujuan program KB, yaitu :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan.

2.5.2.3 Sasaran KB

Menurut (Handayani,2018) Sasaran program Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan Kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola Keluarga Berencana (KB), dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

2.5.2.4 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Handayani,2018) Ruang lingkup program Keluarga Berencana (KB) meliputi :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling

- c. Pelayanan Kontrasepsi
- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan Sex (sex education)
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi Genetik
- h. Tes Keganasan

2.4.1.5 Metode Keluarga Berencana

Suntikan progestin

Menurut (Aggraini dan Martini, 2019) cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pemuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk kedalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pemuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pemuahan oleh saluran telur.

Indikasi :

- 1) Usia Reproduksi
- 2) Nulipara dan telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah abortus atau keguguran
- 7) Perokok
- 8) Anemia defisiensi zat besi
- 9) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen

Kontraindikasi :

- 1) Hamil atau dugaan hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 5) *Diabetes Melitus* disertai komplikasi

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

- SA:** SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- T:** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
- U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- TU:** bantuUlah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
- J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Aggraini dan Martini, 2019).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. E DI PMB T. NAPITU PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Gg. Makmur	Alamat Rumah	: Gg. Makmur

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 20 Desember 2019

Pukul : 15.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : mual dan pusing
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 13 tahun - Teratur
 - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 7 hari
 - c. Banyaknya : 3x ganti doek - Sifat darah : segar,
ada gumpalan
 - d. Dismenorrhoe : Ada, tidak mengganggu aktivitas
4. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Hari pertama haid terakhir : 07 Mei 2019
 - b. Tafsiran Persalinan : 14 Februari 2020
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu (September)
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada, ± 5 kali

- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : tidak ada
- f. Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : mual dan pusing
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sakit pada pinggang
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)
1. Rasa lelah : Ada, tdk mengganggu
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas menggigil : Tidak ada
 5. Sakit kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 10. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : Ada, 90 butir
 - Jamu : Tidak ada
- j. Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Umur	Usia kehamilan (minggu)	Tipe persalinan	Tempat persalinan	Applikasi	Asuhan	Bayi	Nifas
39	39	Spontan	RUMAH BIDADAN T. Napitu	ada	ada	3000 gr -laki	mal k ada
38	38	Spontan	RUMAH BIDADAN T. Napitu	ada	ada	3900 gr -laki	mal k ada
37	37	Spontan	RUMAH BIDADAN T. Napitu	ada	ada	3800 gr -laki	mal k ada

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

- Jantung : Tidak ada

- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Umur : 22 tahun, dengan suami umur : 21 tahun
Lamanya : 5 tahun, Anak : 4 tahun
- c. Kehamilan ini : Direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Dukungan keluarga : Ada ,
seperti dukungan sosial dan spiritual
- f. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- h. Diet / makan
 - Makanan sehari-hari : Nasi + sayur + buah + ikan
 - Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
 - Minum : 8 gelas sehari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 - BAB : 2x sehari
 - BAK : 8x sehari
- j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : mengurus rumah dan suami

- Pola istirahat / tidur : ± 8 jam malam hari,
± 2 jam siang hari
 - Seksualitas : 2 x seminggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal : Sudah didapat
 - Imunisasi TT 2 tanggal : Belum didapat

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 155 cm
Berat badan : 63 kg
2. Vital sign
Tekanan darah: 100/70 mmHg
Denyut nadi : 82 x/i
Pernafasan : 18 x/i
Suhu : 36,5°C
3. Lila : 26 cm
4. Kepala
 - a) Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih
 - b) Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
Pucat : Pucat
Oedema : Tidak ada
 - c) Mata : Konjungtiva : Anemis
Sklera Mata : Tidak Ikterik
 - d) Hidung : Lubang hidung : Bersih
Polip : Tidak ada

- e) Mulut : Lidah : Tidak Berslak
 Gigi : Tidak ada carries
 Stomatitis : Tidak ada
- f) Telinga : Serumen : Tidak ada
- g) Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- h) Payudara : Bentuk : Simetris
 Puting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran kolostrum : Tidak ada
- i) Pemeriksaan perut
- Bekas operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Askes : Tidak ada
 - Palpasi uterus
- Tinggi Fundus Uteri : 3 jari di atas pusat (27 cm)
- Punggung : Kanan
- Letak : Membujur
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terbawah : Belum masuk PAP
- TBBJ : $(27-11) \times 155 = 2.480$ cm
- Auskultasi
- Djj : Ada
- Frekuensi : 149 ^{*/i}
- m. Ekstremitas
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Ka (+) Ki (+)
- Oedema : Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB : 8,9 gr%

Urine : Glukosa : (-)

Protein : (-)

II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : Ibu G3P2A0 hamil usia 30-32 minggu, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin, posterior pelvic pain, ibu dengan anemia sedang.

Masalah : Sakit pada pinggang

Kebutuhan : Informasi tentang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau seperti bayam, daun katuk dan daun ubi, mengkonsumsi air mineral dan mengurangi kegiatan fisik.

III. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu dari hasil pemeriksaan fisik keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, denyut jantung janin normal. Dari pemeriksaan Hb didapati Hb ibu 8,9 gr%, ibu mengalami anemia sedang.
2. Memberitahu ibu informasi tentang penyakit anemia dalam kehamilan yaitu penyakit yang disebabkan kekurangan zat besi dan menjelaskan kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu 11 gr%. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, keguguran, cacat bawaan, BBLR.
3. Memberikan tablet Fe pada ibu serta menjelaskan cara mengkonsumsi dan kegunaan tablet tersebut. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi zat besi dari sayuran hijau seperti daun ubi, daun katuk, kangkung dan bayam, dimakan lebih dulu dari nasi agar ibu tidak lebih dulu kenyang oleh karbohidrat, mengkonsumsi buah- buahan seperti jeruk, bit, jambu biji, dan pisang. Menganjurkan untuk mengkonsumsi bubur kacang hijau sebagai makanan ringan antara sarapan pagi dan makan siang, serta cukupi kebutuhan minum 7-8 gelas per hari, ditambah 1 gelas susu setiap hari.

Serta tetap menjaga pola makan dengan cara menghindari makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan dan pembentukan HB.

4. Memberitahu ibu bahwa sakit pada pinggang (posterior pelvic pain) yang dirasakan adalah hal yang fisiologis dikarenakan pada trimester III ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri.
5. Memberitahu ibu bahwa kunjungan selanjutnya akan mendapatkan suntik TT yang kedua agar bayi yang dilahirkan terlindung dari Tetanus Neonatorum.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada 12 Januari 2020 untuk memeriksakan kembali kehamilannya.

Kunjungan II

Tanggal 12 Januari 2020

Pukul : 15.00

S :

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan sakit pada pinggang sudah berkurang serta sudah menjaga pola makan yang tidak menghambat penyerapan dan pembentukan HB seperti lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi yaitu bayam, daun ubi serta sudah mengurangi pemakaian garam pada saat makan.

O :

Keadaan umum ibu : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6 C,
Pols 24 x/i, BB 59 kg, Lila 28 cm, DJJ 138x/i.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan HB : 9,4 gr%

Pemeriksaan Glukosa urine : (-) Negatif

Pemeriksaan Protein urine : (-) Negatif

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 1/2 pusat – prosesus xifoideus

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

Leopold III : Teraba bagian bulat keras dan melenting di bagian bawah
 Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki Pintu Atas Panggul
 TFU : 30 cm
 TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
 DJJ : 138 x/i

A :

G3 P2 A0 usia kehamilan 34-36 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intrauterin dan ibu dengan anemia sedang.

Masalah : Ibu dengan sedikit nyeri pada pinggang

Kebutuhan : Menganjurkan untuk mengkonsumsi bubur kacang hijau sebagai makanan ringan antara sarapan pagi dan makan siang, serta cukupi kebutuhan minum 7-8 gelas per hari, ditambah 1 gelas susu setiap hari. Anjurkan ibu mengkonsumsi Tablet Fe dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu dengan keadaan baik dan sehat, denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.
2. Memberikan ibu Tablet Fe 1 papan dan mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah buahan agar mencegah terjadinya anemia pada ibu dan untuk meningkatkan kadar Haemoglobin ibu serta menganjurkan untuk menghindari mengkonsumsi makanan serta minuman yg menghambat penyerapan dan pembentukan Hb.
3. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang pada bulan Februari 2020 untuk menjaga kehamilan ibu tetap normal.

Kunjungan III

Tanggal 1 Februari 2020

pukul : 09.00

S :

Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu jadi lebih sering kencing.

O :

Keadaan umum ibu : Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6 C

Pols 24 x/i, BB 59 kg, lila 29 cm, DJJ 142 x/i.

Hasil pemeriksaan laboratorium

pemeriksaan Hb : 11,1 gr%

pemeriksaan glukosa urine : (-) Negatif

pemeriksaan protein urine : (-) Negatif

HIV : (-) Negatif

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat-px

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan serta bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin masuk PAP

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 152 x/i

A :

G3P2A0 usia kehamilan 34-38 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, Janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Penkes tentang personal hygiene dan pola minum

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu baik, denyut jantung janin normal. Hasil pemeriksaan HB meningkat dari 9,4% menjadi 11,1%, dengan itu pencapaian HB sudah 2 minggu.

2. Memberikan ibu Tablet Fe 1 papan dan mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C serta mengkonsumsi sayuran hijau dan buah buahan agar mencegah terjadinya anemia berat pada ibu untuk meningkatkan kadar Haemoglobin ibu serta mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan menghindari makanan dan minuman yg menghambat proses pembentukan dan penyerapan HB.
3. Mengingatkan ibu untuk personal Hygiene yang benar agar tidak terjadi lecet pada kemaluan ibu dan anjurkan tidak memakai pakaian dalam yang terlalu ketat serta menganjurkan supaya segera menggantinya jika sudah lembab/basah.
4. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluarnya darah dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, dan bengkak pada wajah dan jari-jari agar ibu tahu kapan harus segera ke tenaga kesehatan dan mendapat penanganan awal yang baik.
5. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang dua minggu kemudian.

Kunjungan IV

Tanggal 13 Februari 2020

pukul : 15:00

S :

Ibu mengatakan mulai khawatir menghadapi persalinannya.

O :

Keadaan umum : Tekanan Darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,7°C,
pernafasan 24 x/i, BB 60 kg, lila 29 cm, DJJ 151 x/i.

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan HB : 12,5 gr%

pemeriksaan glukosa urine : (-) Negatif

pemeriksaan protein urine : (-) Negatif

Hasil Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Teraba TFU berada 3 jari dibawah px

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan, bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil janin, bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 33 cm

TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ : 151 x/i

A :

G3P2A0 hamil 38-42 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, Janin hidup, tunggal, letak membujur, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu khawatir menghadapi persalinannya

Kebutuhan : Penkes tentang Fisiologi persalinan dan memberikan motivasi.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu baik, denyut jantung janin dalam batas normal. Hasil pemeriksaan Hb meningkat dari 11,1 gr% menjadi 12,5 gr% dengan itu pencapaian Hb sudah 1 minggu 6 hari.
2. Memberikan ibu motivasi bahwa persalinan adalah proses yang fisiologis yang artinya adalah proses yang normal dan tidak ada yang perlu di khawatir serta memberi semangat dalam menghadapi kelahiran bayinya.
3. Mengingatkan ibu tanda dan gejala kala II dan segera datang ke klinik bidan.
4. Memberikan konseling KB yang akan digunakan setelah persalinan agar meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

3.2.1 CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tempat : Klinik bidan T. Napitu gg air bersih Jln. Medan Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Selasa, 18 Februari 2020

Pukul : 18:00

S :

Ny. E datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut sejak pukul 16.00, dan mengeluh mengeluarkan lendir seperti bercak dari kemaluan, mules-mules semakin sering, ANC teratur, sudah makan dengan nasi dan ikan 1 piring. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O :

Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20 x/i, Suhu 36,7 °C, BB 60 kg, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan.

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

Leopold IV : Sudah masuk PAP di Hodge II.

TFU : 33 cm.

TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gr

DJJ : 142 x/i

HIS : 3x10'x35" kuat

Pemeriksaan Dalam :

pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir dari kemaluan dan penurunan kepala H II.

A :

1. Diagnosa : G3 P2 A0 usia kehamilan 41 minggu 3 hari, inpartu kala 1 fase aktif sub fase dilatasi maksimal, persentase kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Ibu khawatir menghadapi persalinannya
3. Kebutuhan : Penkes tentang Fisiologi persalinan dan memberikan motivasi pada ibu. Pemantauan kemajuan Persalinan dengan menggunakan Partograf.

P :

- Pukul 18.00 WIB Melakukan pemeriksaan dalam dan pengukuran vital sign dan DJJ
- Pukul 18.30 WIB Pantau persalinan ibu dengan partograf agar persalinan ibu terpantau dengan baik dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan asuhan yang diberikan.
- Pukul 19.00 WIB Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan anjurkan suami mendampingi ibu.
- Pukul 19.15 WIB Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang siap digunakan.
- Pukul 19.30 WIB Memantau janin dengan memeriksa DJJ
- Pukul 20.00 WIB Melakukan pemeriksaan vital sign dan Memantau kembali janin dengan memeriksa DJJ
- Pukul 20.15 WIB Ketuban pecah spontan, warna putih jernih, tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka dan perineum menonjol serta adanya tekanan pada anus lalu dekatkan alat dan obat-obatan siap digunakan, patahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan pada tabung steril sekali pakai di dalam partus set.
- Pukul 20.30 WIB Melakukan pemeriksaan vital sign dan Memantau kembali janin dengan memeriksa DJJ.
- Pukul 20.50 WIB Memakai Alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT.
- Pukul 21.00 WIB Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.
- Pukul 21.10 WIB Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam, ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala H IV, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3.2.2 CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Pukul 21.10 WIB

S :

Ibu mengatakan ingin meneran, ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules seperti ingin BAB

O :

Keadaan umum : Tekanan Darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20 x/i, Suhu 36,7 °C, DJJ 142 x/i. Pemeriksaan dalam lengkap. His 5x10'x45" adekuat, ketuban jernih, kepala Hodge IV, sutura sagitalis lurus dan UUK berada di bawah simfisis.

A :

1. Diagnosa : G3 P2 A0 inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mengejan.
3. Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P :

Pukul 21.10 WIB Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu dalam posisi nyaman.

Pukul 21.12 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran ibu memilih posisi litotomi yaitu kedua kaki terbuka, tungkai diangkat dan lutut ditekuk. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi litotomi dan pastikan ibu merasa nyaman).

Pukul 21.13 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.

Pukul 21.15 WIB Pimpin persalinan ibu dengan membantu ibu posisi yang nyaman dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Pukul 21.20 WIB Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya dengan kain bersih dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong menyeka wajah dengan lembut, dari mata, hidung sampai ke mulut dengan menggunakan kassa steril. kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

Pukul 21.24 WIB Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada punggung biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior

Pukul 21.27 WIB Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan tehnik jempol di dada yaitu 1 jari jempol di dada dan 4 jari berada di skapula dan menelusuri bayi mulai dari punggung,

bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) dan meletakkan bayi diatas perut ibu lalu mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan.

3.2.3 CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Pukul 21.30 WIB

S :

Ibu merasa lega saat bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.

O :

Plasenta belum lahir, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

A :

1. Diagnosa : P3 A0 inpartu kala III
2. Masalah : Perut ibu masih terasa mules
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

Pukul 21.30 WIB Meletakkan kain bersih diatas perut ibu, melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan apakah ada bayi yang kedua. Lalu suntikkan oksitosin segera 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah meng aspirasinya terlebih dahulu.

Pukul 21.33 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Lalu meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis ibu dan melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Melakukan PTT pada saat ada kontraksi dengan cara menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah

- belakang-atas (dorsokranial) jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik hentikan PTT pada saat kontraksi hilang.
- Pukul 21.35 WIB Menunggu kontraksi berikutnya dan kemudian peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian uterus secara dorso kranial sampai plasenta terlepas dari tempat implantasinya supaya tidak terjadi inversio uteri. Setelah plasenta terlepas dan tampak tali pusat bertambah panjang maka lakukan penarikan tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil melakukan tekanan berlawanan pada uterus. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
- Pukul 21.40 WIB Melakukan Masase pada uterus dengan gerakan melingkar, Kontraksi uterus baik, lalu menilai perdarahan.
- Pukul 21.50 WIB Memeriksa Kelengkapan Plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.
- Pukul 21.55 WIB Menghitung jumlah perdarahan selama pengeluaran plasenta \pm 150 cc.

3.2.4 CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Pukul 21.55 WIB

S :

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang.

O :

Keadaan umum : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit,
RR 24 x/menit, Suhu 38°C, kontraksi uterus baik,
TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong,

perdarahan ± 150 cc.

A :

1. Diagnosa : P3 A0 inpartu kala IV
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Nutrisi dan Istirahat serta Pengawasan kala IV.

P :

- Pukul 22.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- Pukul 22.15 WIB Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, dan memasang pembalut pada ibu.
- Pukul 22.20 WIB Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.
- Pukul 22.25 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Pukul 22.40 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Pukul 22.55 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Pukul 22.10 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu $36,70^{\circ}\text{C}$, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/80 mmHg.
- Pukul 22.40 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Pukul 23.10 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 100/80 mmHg.
- Pukul 23.15 WIB Menghitung perdarahan dari kala I-IV sekitar ± 400 cc.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan T. Napitu gg air bersih Jln. Medan
Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Rabu, 20 Februari 2020

Pukul : 08.20 WIB

S :

Ny.E P3 A0, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, ibu mengatakan masih pusing, nyeri pada perut dan sudah bisa duduk.

O :

Keadaan umum : TD 100/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, pengeluaran lochea rubra \pm 30 cc, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan, konjungtiva pucat, BAK 1 kali, dan belum BAB.HB : 10,1 gr%

A :

1. Diagnosa : Ny.E P3 A0 post partum 1 hari.
2. Masalah : Masih nyeri pada abdomen.
3. Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi.

P :

Pukul 08.20 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada abdomen akan hilang serta menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi 30 tablet Fe selama 30 hari selama masa nifas, untuk menambah Hb ibu tetap normal dikarenakan setelah persalinan mengalami anemia ringan serta mengkonsumsi makanan bergizi dan Vitamin C.

Pukul 08.30 WIB Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.

Pukul 08.35 WIB Memberitahu ibu agar istirahat yang cukup

- Pukul 08.40 WIB Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam dan bangunkan bayi jika bayi tidur pada saat 2 jam selanjutnya untuk diberikan minum.
- Pukul 08.50 WIB Memberitahukan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene dan menjaga kebersihan vagina ibu dengan cara cuci tangan dengan sabun, lalu siram vagina yang disabuni, siram atau bilas dari atas ke bawah. Kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih lalu tutup dengan memakai pembalut atau doek. Lakukan penggantian doek jika terasa sudah penuh.
- Pukul 08.55 WIB Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti terlalu banyak darah yang keluar, penglihatan kabur, demam tinggi lebih dari 3 hari, sakit kepala berlebihan disertai mual dan muntah.

3.3.2 Kunjungan II

Hari / Tanggal : Rabu / 26 Februari 2020

Pukul : 13.00 WIB

S :

Ny E P3 A0, melahirkan pada tanggal 18 Februari 2020, ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik pusing di kepala ibu mulai berkurang, perut sudah tidak mulas lagi, bayi menyusu kuat, istirahat ibu cukup.

O :

Keadaan umum : TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, jumlah lochea ±15 cc warna kecoklatan, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik. Pemeriksaan Hb 11,5 gr%.

A :

1. Diagnosa : Ny.E P3A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

2. Masalah : Ibu mengatakan masih ada pusing
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan mengkonsumsi tablet Fe dan Vitamin C.

P :

Pukul 13.10 WIB Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya bahwa ibu masih dalam keadaan anemia ringan , keadaan ibu dan bayi juga baik.

Pukul 13.12 WIB Memberitahu ibu bahwa tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C untuk meningkatkan kadar Hb ibu.

Pukul 13.15 WIB Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap merawat kebersihan pada vagina ibu agar tidak terjadi infeksi.

Pukul 13.20 WIB Memfasilitasi pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan dan mengajari ibu untuk minum air putih sebelum dan sesudah menyusui bayinya.

Pukul 13.25 WIB Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu :

Nasi/penukar	4 ¾ porsi
Daging/penukar	2 ½ potong
Tempe/penukar	6 potong
Sayur	3 mangkok
Buah	3 potong
Minyak/penukar	2 ½ sdm
Kacang hijau	2 ½ sdm
Susu	2 ½ sdm
Gula	2 sdm

Pukul 13.30 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang kapan saja jika ada keluhan.

3.3.3 Kunjungan III

Hari / Tanggal : Rabu / 4 Maret 2020

Pukul : 13.00 WIB

S :

Ny. E P3 A0, melahirkan pada tanggal 18 Februari 2020, ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik.

O :

Keadaan umum : TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, TFU tidak teraba lagi, lochea alba, warna putih, jumlah lochea ± 15 cc, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik.
Pemeriksaan Hb 12,5 gr%

A :

1. Diagnosa : Ny.E P3A0 post partum hari ke-14 dan keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup dan mengingatkan tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin c

P :

Pukul 13.15 WIB Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan pemeriksaan masa nifasnya dan Hbnya sudah naik dari 11,1 gr% menjadi 12,5 gr %

Pukul 13. 20 WIB Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C.

Pukul 13.25 WIB Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi agar bayi mendapat nutrisi yang baik dari ASI

Pukul 13.30 WIB Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya.

Pukul 13.35 WIB Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup.

3.3.4 Kunjungan IV

Hari / Tanggal : Rabu / 1 April 2020

Pukul : 15.00 WIB

S :

Ny.E, P3 A0, melahirkan tanggal 18 Februari 2020, tidak ada keluhan dan keadaan ibu baik. Bayi telah menyusui.

O :

Keadaan umum : TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea sudah tidak ada, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Pemeriksaan HB 12 gr%.

A :

1. Diagnosa : Ny.E P3A0 post partum 6 minggu keadaan ibu baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB

P :

Pukul 15.10 WIB Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas

Pukul 15.15 WIB Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Pukul 15.20 WIB Memberikan konseling KB.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tempat : Klinik Bidan T. Napitu gg Air Bersih Jln. Medan Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Selasa / 18 Februari 2020

Pukul : 21.30 WIB

S :

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah menghisap dengan kuat.

O :

Keadaan umum : Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46 x/menit, BB 3200 gr,

PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 11 cm, A/S : 8/10, tidak ada caput suksedaneum, telinga simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra pada ujung penis, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, moro.

A :

1. Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 1 jam dengan keadaan baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

P :

- Pukul 21.40 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- Pukul 21.45 WIB Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K di paha kiri.
- Pukul 21.50 WIB Memberikan imunisasi Hepatitis B

3.4.1 Kunjungan I

Hari / Tanggal : Kamis / 20 Februari 2020

Pukul : 08.30 WIB

S :

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan baik dan bayinya dalam keadaan sehat.

O :

Keadaan Umum : baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+), Kulit bayi kemerahan.

A :

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 1 hari dengan keadaan bayi baik
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI dan memberikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

P :

Pukul 08.40 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.

Pukul 08.45 WIB Memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.

Pukul 08.50 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

3.4.2 Kunjungan II

Hari / Tanggal : Rabu / 26 Februari 2020

Pukul : 09.30 WIB

S :

Ibu mengatakan bahwa bayi sangat kuat menghisap ASI.

O :

Keadaan umum : baik, nadi 138 x/menit, suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak berbau dan sudah kering, BB : 3400 gram, PB : 50 cm
BAK (+) dan BAB (+).

A :

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 hari dengan keadaan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI dengan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui.

P :

Pukul 09.40 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.

Pukul 09.45 WIB Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat

Pukul 09.50 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1 - 2 jam.

Pukul 09.55 WIB Mengajarkan ibu posisi yang tepat untuk menyusui.

3.4.3 Kunjungan III

Hari / Tanggal : Rabu / 4 Maret 2020

Pukul : 10.00 WIB

S :

Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI dan tidak rewel, keadaan bayi sehat.

O :

Keadaan umum : baik, gerakan aktif, Nadi 138 x/menit, RR 44 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 3700 gr, PB 50 cm.

A :

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 minggu 4 hari dengan keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif, Perawatan bayi dan Pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1

P :

Pukul 10.20 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan akan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 dan memberitahu kejadian ikutan yang mungkin terjadi seperti luka parut di bekas suntikan imunisasi BCG dan diare, ibu memahami

Pukul 10.25 WIB Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya

Pukul 10.30 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

Pukul 10.35 WIB Memberikan imunisasi pada bayi yaitu BCG 0,05 cc vaksin di lengan kanan bayi dibawah kulit dan meneteskan 2 tetes vaksin polio 1.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

3.5.1 Kunjungan I

Tempat : Rumah Ny. E jln Makmur pematangsiantar

Hari / Tanggal : Sabtu / 4 April 2020

Pukul : 16.00 WIB

S :

Ny. E sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik, lochea sudah berhenti, ibu haid hari pertama dan ibu ingin ber KB.

O :

Keadaan umum : baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,50C, BB 55 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

A :

1. Diagnosa : P3A0 calon akseptor KB
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB.

P :

Pukul 16.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pukul 16.10 WIB Melakukan observasi tanda-tanda penyulit.

Pukul 16.15 WIB Memberikan Konseling untuk KB dan ibu memilih KB suntik.

3.5.2 Penyuntikkan KB Suntik 3 Bulan

Hari / Tanggal : Sabtu / 25 April 2020

Pukul : 15.00 WIB

S :

Ny. E datang ke klinik bidan ingin menjarangkan kehamilannya dengan KB suntik tiga bulan dan sedang haid hari ke 7.

O :

Keadaan umum : baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,40 C, BB 55 kg, tidak ada benjolan pada mammae.

A :

1. Diagnosa : P3A0 calon akseptor KB Suntik 3 bulan.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal 18 Juli 2020.

P :

Pukul 15.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan asuhan yang diberikan.

Pukul 15.10WIB Menyuntikkan Depovera secara IM di bokong ibu dan dan memberitahu efek samping yang akan terjadi seperti haid yang tidak teratur dan pusing. Ibu memahami

Pukul 15.15 WIB Memberitahu ibu tentang informasi KB suntik dan kapan harus kunjungan ulang yaitu bulan Juli mendatang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. E 26 tahun, di Klinik Bidan T. Napitu gg Air Bersih Jln. Medan Pematangsiantar sejak kontak pertama tanggal 20 Desember 2019 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Pada tanggal 20 Desember 2019, penulis bertemu dengan Ny. E sebagai responden dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. E pada kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. E telah melaksanakan kunjungan *Antenatal Care*.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. E dilakukan dengan mengikuti standar “14 T”. Pada Ny. E hanya mendapatkan standar 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dilakukan karena Ny.E tinggal di pematangsiantar.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. E didapat hasilnya yaitu 8,9 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.E mengalami anemia sedang yang memungkinkan masalah potensial menjadi anemia berat dikarenakan tidak dapat menjaga dengan baik pola makan serta mengonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan dan pembentukan HB. sesuai dengan hasil

pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny. E dapat meningkat. Maka dari itu penulis menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dibarengi dengan konsumsi vitamin C dan tetap menjaga pola makan serta mencegah mengonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan dan pembentukan HB pada trimester III ini sampai kehamilan berakhir. Dan hasil yang diperoleh pada akhir kehamilan ibu tidak mengalami anemia.

4.2 Persalinan

Pada anamnesis yang dilakukan pada Ny. E tanggal 18 Februari 2020 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 18.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar ari-ari. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak pembukaan serviks 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, posisi UUK kiri, dan molase tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Menurut teori (Kuswanti, 2016) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Hal ini sesuai dengan teori.

1. Kala I

Kala I persalinan pada Ny. E saya dapatkan ibu sudah pembukaan 5 cm masuk dalam fase aktif sub fase dilatasi maksimal berlangsung hampir 6 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan Menurut (Hidayat, 2016) Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm. Menurut (Andina, 2018) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Menurut (Johariyah, 2018) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena pada saat dipantau dengan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. E dikatakan normal. Menurut teori (Prawirohardjo, 2018) partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, tujuan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. dalam hal ini penulis memantau persalinan Ny. E dengan menggunakan partograf, Hal ini sesuai dengan teori.

2. Kala II

Pada kala II Ny. E pembukaan lengkap pukul 21.10 WIB ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu $5 \times 10' \times 45''$. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan ketuban pecah spontan, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pukul 21.27 WIB bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 40 menit. Menurut (Johariyah, 2018) bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa

bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD.

Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 2 jam pada primi dan multigravida maksimal selama 1 jam (Hidayat, 2016). Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

3. Kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2016) lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny. E pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. E selama 15 menit dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 21.40 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan \pm 150 cc. Menurut (Walyani, 2018) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu. Hal ini sesuai dengan (Yatti, 2015) bahwa manajemen aktif kala

III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

4. Kala IV

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2016) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. E dimulai jam 23.27 WIB. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standar kebidanan. Menurut teori (Manuaba, 2018) melakukan observasi pada kala IV karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Jumlah perdarahan pada ibu hamil pada Ny. E \pm 150 cc. hal ini sesuai dengan teori dan praktek.

Ny. E telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan telah di dapat TD: 110/70 mmHg, N 82 x/i, S 38°C, P 24x/i. menurut teori (Hidayat, 2018) Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama 1 jam post partum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya

kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat dimana suhu tubuh diperiksa satu kali selama kala IV, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. E telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. E mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali (Andina, 2018).

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. E tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. E diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 2 Minggu post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik Hasil pemeriksaan pada Ny. E adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu post partum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau

kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV, 6 Minggu post partum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. E adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.E tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Menurut Andina (2018), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. E dilakukan ketiga kunjungan tersebut dan 1 kunjungan lagi setelah bayi mendapatkan imunisasi. Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan Apgar Score. By. Ny. E mempunyai nilai Apgar Score yang baik yaitu 8/10, 8 poin pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, refleks yang baik, dan berat badan yang normal.

Kunjungan I (20 Februari 2020 jam 21.30 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, *personal hygiene* bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai putus tali pusat (4 hari).

Kunjungan II dan III (hari ke 6 setelah lahir dan hari ke 17), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi serta terdapat kenaikan berat badan 3400 gram dengan PB 50 cm.

Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi terdapat kenaikan berat badan 3700 gram dengan PB 50 cm. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai menurut Andina (2018).

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan pada tanggal 25 April 2020. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alkon yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal kunjungan ulang dengan hitungan 28 hari setiap bulannya. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. E dari awal pemeriksaan pada tanggal 20 Desember 2019 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 13 Februari 2020, dari hasil seluruh pengkajian ditemukan bahwa ibu mengalami anemia sedang saat pertama kali pemeriksaan dengan penulis dan berangsur membaik, tidak ditemukan komplikasi yang lain pada ibu maupun janin, melainkan masalah ketidaknyamanan pusing dan mual yang diakibatkan anemia ibu dan sering BAK pada ibu TM III.
2. Proses persalinan Ny. E berjalan lancar pada tanggal 18 Februari 2020 tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.E dimulai dari tanggal 20 Februari 2020 – 1 April 2020 yaitu 1 hari post partum sampai 6 minggu post partum. Selama masa nifas awal ditemukan ibu mengalami anemia dan anemia ibu membaik setelah diberikan terapi tablet Fe yang dibarengi dengan Vitamin C pada akhir masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. E yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm. Tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-K 1 mg/0,5 cc. Salep mata tetrasiklin 1 gram, imunisasi HB0 serta BCG dan POLIO.
5. Asuhan Kebidanan pada Ny. E akseptor KB suntik dilakukan pada tanggal 25 April 2020, tidak ada penyulit serta sebelumnya sudah dilakukan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menanyakan kepada suami terlebih dahulu.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan setiap ibu hamil memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memberikan Asuhan *continuity of care* kepada ibu dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan anak.

3. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

4. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi Mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2019. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : CV. RIHAMA-ROHIMA
- Asrinah, Shinta, dkk.2019. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astutik, R. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Jakarta : CV.Trans Info Media
- Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*
- Dinkes Provsu, 2019. *Profil Kesehatan provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes../02_Sumut_2018.pdf diakses 2 oktober 2019.
- Elfa, M. 2017. Hubungan sosio ekonomi dan akses pelayanan ANC dengan pengetahuan ibu Hamil tentang Anemia di jalan Kawat VI – Kawat VII Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Kecamatan Medan Deli. *Jurnal Ilmiah Simantek*. Vol.1
- Fitriana, Y. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Handayani, S. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Indrayani.2018.*Buku Ajar Asuhan Kehamilan*.Jakarta: CV. Trans Info Media
- Johariyah, 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf> diakses 2 oktober 2019.
- Mandang, J. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : Penerbit IN MEDIA
- Mandriwati, G. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis Kompetensi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Manuaba, I. 2017 *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Maryunani, A. 2015. *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor : Penerbit IN MEDIA
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : Kedokteran EGC
- Nugroho, Nurrezki, dkk.2018. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratiwi, M. 2019, *Patologi Kehamilan*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka
- Rukiyah, A. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sukarni, I. 2019. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Susanto, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sulistyawati, A. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- _____, A. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Susanto, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Tando, N.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media
- Walyani, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wulandari, S.2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Elisda Simarmata

Umur : 26 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Gang. Makmur

Istri dari

Nama : Ahmad Jaelani

Umur : 25 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Gang. Makmur

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

Nama : Juwita Sari Saragih

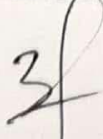
NIM : P0.73.24.2.17.014

Mahasiswi dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan *case study* berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga telah diberikan 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.

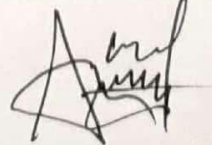
Pematangsiantar, 2020

Pelaksana



Juwita Sari

Suami/Pendamping



Ahmad Jaelani

Klien



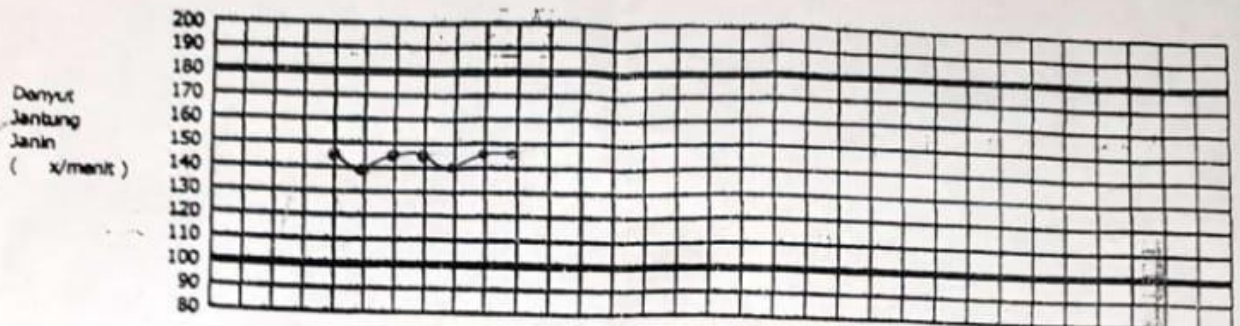
METERAI
TEMPEL
263E9AHF423586146
6000
ENAM RIBU RUPIAH
Elisda Simarmata

Nama :
 Institusi :
 No. Ujian :

PARTOGRAM

No. Registrar : [] [] [] [] [] []
 No RB : [] [] [] [] [] []
 Ketuban pecah sejak jam WIB
 Nama Ibu / Bapak : Elisda, Ahmad
 Masa Tanggal : Selasa, 18 Feb 2020
 Mulas sejak jam 16.00 WIB

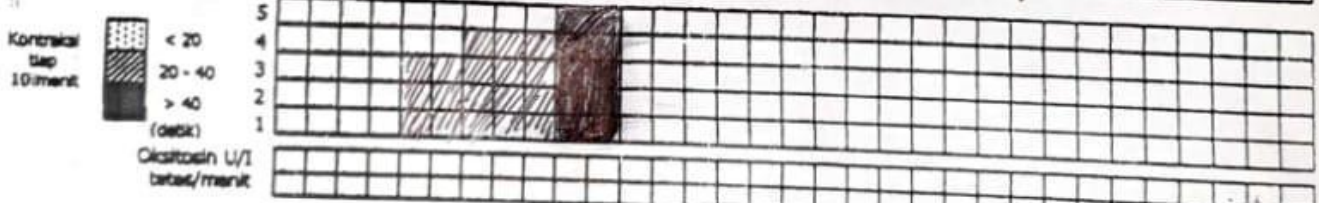
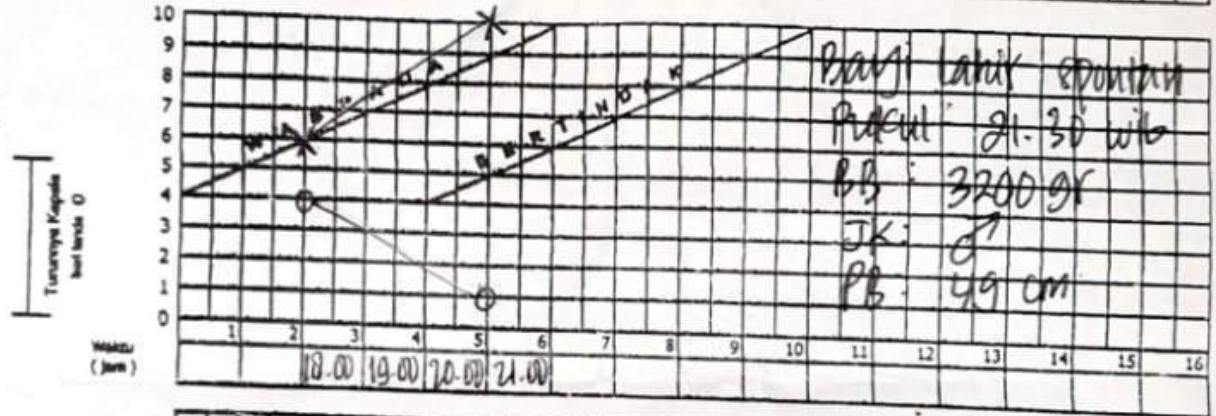
Umur : 26 / 25 G.3 P.2 A.0 Hamil 40 minggu
 Jam : 18.00 WIB
 Alamat : gang. Makmur



Air ketuban penyusutan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Pembukaan serviks (cm) saat landa X



Oligostosis U/I berat/menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16



Temperatur °C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Urine

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Makan bersahur : jam Jenis : Porsi :
 Minum bersahur : jam Jenis : Porsi :

Panolong
(Signature)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 101 Feb 2010
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Poliklinik
 - Klinik
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan masuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat masuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - kerangka
 - tidak ada
9. Masalah dan penatalaksanaan masalah:
 - Obstetrik
 - Perdarahan
 - HOK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partusid melalui garis sphenoid: Ya / Tidak
11. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
12. Penatalaksanaan masalah lain:
13. Hasilnya:

KALA II

14. Epiteliotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - bidan
 - dukun
16. Gigitan janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemberian DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, III, IV
17. Distosi bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah lain dari hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
20. Lama kala III: ... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

24. Masepe fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
27. Laksasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
28. Jika laksasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perawatan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
29. Abses uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar perdarahan: 150
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV



32. Kondisi ibu: KU baik TD 110/70 Nadi 82 x/mnt Napas 24 x/m
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3200 gram
35. Panjang: 49 cm
36. Jenis kelamin: D / P
37. Perilaku bayi baru lahir: baik ada pernyuif
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - pakalan/semul bayi dan tempatkan di sisi Ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asileksa ringan / pucat/biru/emas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakalan/semul bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontrol Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	22.15	110/80	82	36.9	2 Jari dibawah pusat	baik	KOSONG	+ 400 cc
	22.40	110/80	80			baik	KOSONG	
	22.55	110/80	80			baik	KOSONG	
	23.10	110/80	80			baik	KOSONG	
2	23.15	110/80	80	36.6		baik	KOSONG	
	23.30	110/80	80			baik	KOSONG	

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

KARTU AKSEPTOR



PERHATIAN:

Studi jahalat suntik sesuai anjuran. Apabila anda mengalami suntik, gunakan Andalan Posatel sebagai kontrasepsi darurat. Untuk informasi lebih lanjut mengenai Andalan Posatel, hubungi Bidan anda.

Andalan menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:



Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

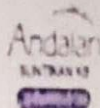
- Efektif mencegah kehamilan
- Dibuat dengan formula Suspensi 1 ml sesuai rekomendasi WHO
- Tidak pekat dan lebih cepat diserap tubuh
- Mengurangi resiko kanker endometrium
- Cocok untuk akseptor KB Mandiri
- Aman untuk ibu menyusui

Komposisi:

Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

www.tundakehamilan.com

KARTU AKSEPTOR



Nama Dokter/Bidan : T. Napitu
 Nama Akseptor : Elisda Simarmata
 Tgl. Lahir/Umur : 26 tahun
 Nama Suami : Ahmad
 Alamat : gang. Makmur, Rambung merah, Pematangasantar

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
25 April 2020	18 Juli 2020	Suntik KB 3 bulan

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

SETORAN TUNAI



54997 718913 001010 01 02/03/2020 13:19:25
SETOR TUNAI
8630007324217014 JUWITA SARI SARAGIH IDR 177.000,00
TERBILANG :SERATUS TUJUH PULUH TUJUH RIBU RUPIAH
PENYETOR : RPL 004 POLTEKKES MEDAN 01 , REK NO. 8630007324217014
BIAYA : BEBAS BIAYA
BERITA: 8630007324217014 JUWITA SARI SARAGIH
SUMBER DANA : -
TUJUAN TRANSAKSI : -
93 - PEMATANG SIANTAR

93-54997



(_____)
Teller

(_____)
Penyetor

Bank telah melaksanakan transaksi sesuai dengan permintaan penyetor. Sehubungan dengan hal tersebut, penyetor dengan ini membebaskan bank dari segala tuntutan hukum berkenaan dengan transaksi diatas. Bukti setoran tunai ini merupakan alat bukti yang sah.



**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 : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.102/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB di PMB T.N Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Juwita Sari Saragih**

Dari Institusi : **Prodi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, Maret 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

↳ Ketua,

Dr.Ir. Zuraidah Nasution,M.Kes
NIP. 196101101989102001



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



FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

1. Nama peneliti : Juwita Sari Saragih

2. Alamat (peneliti utama)
Jl. Pane No 36 Pematangsiantar

3. No. Hp : 0822-7607-6558
Email : juwitasaragih1907@gmail.com

4. Jurusan/ Prodi/ Institusi
Program Studi D3 Kebidanan Pematangsiantar

5. Telepon jurusan/ prodi/ institusi : 0622-22968

6. Judul penelitian
“Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB T.N Kota Pematangsiantar”



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



DAFTAR PERTANYAAN :

1. Subjek yang digunakan pada penelitian :
 - a. Ibu hamil dengan usia kehamilan 24 minggu sampai saat menjadi akseptor Keluarga berencana
2. Jumlah subjek yang digunakan dalam peneliti: 1 Orang
3. Ringkasan Rencana Penelitian:
 - a. Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 24 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 24 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.



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



- b. 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).
 - a. 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 pelayanan 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.



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



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



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



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 24 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



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



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 24 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.



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



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 atau pun 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



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



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).

Pematangsiantar, Maret 2020

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar

Menyatakan
Peneliti Utama,

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


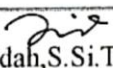



Juwita Sari Saragih
NIM. P0.73.24.2.17.014

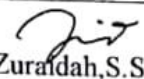
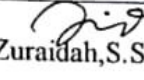
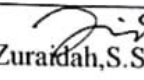
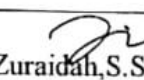
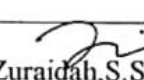
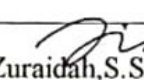
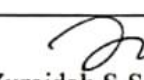
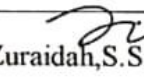
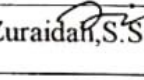
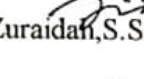





**LEMBAR KONSUL
LAPORAN TUGAS AKHIR**



Nama Mahasiswa : Juwita Sari Saragih
NIM : PO. 73.24.2.17.014
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi
Akseptor KB Di PMB T.N Kota Pematangsiantar
Dosen Pembimbing I : Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
Dosen Pembimbing II : Parmiana Bangun, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	20-01-2020	Konsul BAB I	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
2	28-01-2020	Konsul BAB II	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
3	03-02-2020	Konsul BAB I dan BAB II	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
4	25-01-2020	Konsul sistematika Penulisan	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
5	05-02-2020	Konsul sistematika Penulisan	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb

6	01-04-2020	Konsul BAB III (Anamnesa kunjungan)	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
7	03-04-2020	Konsul Bab III (Asuhan)	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
8	07-04-2020	Konsul BAB III (Asuhan)	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
9	14-04-2020	Konsul BAB III (Asuhan Lanjutan)	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
10	23-04-2020	Konsul BAB III (Tindakan Asuhan)	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
11	28-04-2020	Konsul BAB IV (Materi Asuhan)	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
12	30-04-2020	Konsul BAB IV (Kesesuaian Materi dengan Asuhan yang diberi)	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
13	04-05-2020	Konsul BAB IV (Penambahan Materi)	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
14	06-05-2020	Konsul BAB V	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
15	08-05-2020	ACC LTA	 Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
16	30-04-2020	Bimbingan sistematika Penulisan	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
17	08-05-2020	Bimbingan sistematika penulisan	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
18	10-05-2020	ACC LTA	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pokok Bahasan	: Penyuluhan tentang Covid-19
Sub Pokok Bahasan	: Pentingnya mengetahui cara pencegahan yang benar saat pandemik Covid-19
Sasaran	: Ibu yang sedang menyusui akan ber-KB di era pandemik Covid-19
Tempat	: -
Hari	: Sabtu, 25 April 2020
Pukul	: 15.00 wib s/d selesai

A. TUJUAN PENYULUHAN

1. Tujuan umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, peserta diharapkan dapat memahami tentang pentingnya mengetahui pencegahan yang benar terhadap wabah covid-19

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan peserta mampu :

- Menyebutkan pengertian covid-19
- Menyebutkan langkah menyusui yang benar di era wabah covid-19
- Menyebutkan langkah pencegahan yang benar terhadap wabah covid-19
- Menyebutkan cara pemakaian KB di era wabah covid-19

B. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Covid-19
2. Langkah menyusui yang benar di era wabah covid-19
3. Langkah pencegahan yang benar terhadap covid-19
4. Langkah pemakaian KB di era wabah covid-19

C. PROSES PENYULUHAN DAN KEGIATAN

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">➤ Memberi salam➤ Perkenalan➤ Menjelaskan tujuan penyuluhan dan kontrak waktu	Menjawab salam dan mendengarkan	5 menit
2	Penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">➤ Menjelaskan pengertian Covid-19➤ Menjelaskan langkah menyusui yang benar di era wabah covid-19➤ Menjelaskan langkah pencegahan yang benar➤ Menjelaskan langkah pemakaian KB di era wabah covid-19	Mendengarkan dan menyimak penyuluhan	15 menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none">➤ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya➤ Melaksanakan evaluasi dengan memberikan pertanyaan➤ Menyimpulkan materi bersama peserta➤ Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">▪ Memberikan pertanyaan▪ Menjawab pertanyaan▪ Menyimpulkan materi▪ Menjawab salam	20 menit

D. Sasaran atau Target

Ibu menyusui yang akan ber-KB

E. Metode

Tanya jawab

F. Media dan Alat Bantu Penyuluhan

1. HP
2. Aplikasi Whatsapp
3. SAP

G. Waktu dan Tempat

1. Hari : 25 April 2020
3. Pukul : 15.00 WIB s/d selesai
2. Tempat : di rumah aja

H. Evaluasi

Prosedur : Komunikasi via telepon

G. Sumber

Kemendes RI. 2020. *Pedoman bagi ibu Hamil, ibu Nifas dan Bayi baru lahir selama social distancing*. http://www.depkes.go.id/resources/download/Pedoman_bagi_ibu_hamil_ibu_nifas_dan_BBL_selama_social_distancing.pdf diakses 1 Mei 2020.

MATERI

PENCEGAHAN COVID-19 PADA IBU MENYUSUI AKAN BER-KB

Pengertian covid 19 !

Virus baru yang menyebabkan penyakit saluran pernafasan yang disebut corona virus disease 2019 (covid-19). Penyakit ini menular melalui percikan air ludah saat batuk atau bersin yang terhirup langsung atau menempel pada benda di sekitar kita sehingga cepat menyebar.

Langkah menyusui yang benar di era wabah covid-19 :

1. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
2. Mengenakan masker untuk menyusui.

3. Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
4. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
5. Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali.
6. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
7. Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik.

Langkah Pencegahan yang benar terhadap wabah covid-19 :

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).
2. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
3. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
4. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
5. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
6. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.

7. Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
8. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
9. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat

Langkah pemakaian KB di era wabah covid-19 :

1. Saat akan pergi ke PMB untuk suntikan ulang melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
2. menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
3. terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
4. pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.
5. menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan
6. Diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dngan membuat perjanjian sebelumnya .
7. Jika tidak memungkinkan untuk pergi dapat menggunakan kondom, pantang berkala, atau senggama terputus.
8. menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : JUWITA SARI SARAGIH
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 19 Juli 1999
3. Domisili : Jln. Haji Ulakma Sinaga no.15 Huta V
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara
7. Status : Mahasiswa
8. Telepon : 0822-7607-6558
9. E-mail : juwitasaragih1907@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2003-2009	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD METHODIST PEMATANGSIANTAR
2	2009-2012	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP METHODIST PEMATANGSIANTAR
3	2014-2017	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA METHODIST PEMATANGSIANTAR
4	2017-2020	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR