

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

KADLIN BR MANULLANG
NIM : P0.73 24.2.17.015

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

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

KADLIN BR MANULLANG
NIM : P0.73 24.2.17.015

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. M DAN Ny E MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KB DI BPM R.MANURUNG KOTA
PEMATANGSIANTAR
NAMA : KADLIN MANULLANG
NIM : P0.73.24.2.17.015

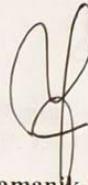
Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021



Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP.197608301996032001

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



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

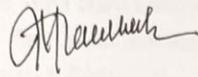
LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M DAN NY, E MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KB DI BPM R.M KOTA PEMATANG SIANTAR
NAMA : KADLIN MANULLANG
NIM : P0.73.24.2.17.015

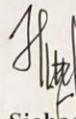
Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Seminar Proposal Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, Januari 2020

Penguji I

Penguji II



Juliani Purba S.Pd, A.Kp, MM, M.Kes
NIP.195907081983032001



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP. 198410222008122002

Ketua Penguji



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

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



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.M dan Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB di PMB R.M 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 banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes 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 Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Inke Malahayati, SST,M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga LaporanTugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Yeyen Damanik, SKM,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LaporanTugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan R Manurung, yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.
7. Keluarga Ny. M dan Ny. E atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih, kakak dan adikku, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga LaporanTugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan LaporanTugas 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 khususnya penulisnya

Pematangsiantar, Mei 2020

Kadlin Br Manullang
NIM:P0.73.24.2.17.015

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

KADLIN BR MANULLANG

Asuhan Kebidanan Pada Ny.M danNy. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB di PMB R.M Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP (*Subjective, Objective, Analysis, Planning*).

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada masa hamil pada pasien pertama yaitu Ny. M terdapat masalah Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, namun sudah diatasi dengan Memberikan motivasi pada ibu tentang persalinan untuk mengurangi rasa cemas pada ibu. Asuhan kebidanan dilanjutkan pada pasien kedua yaitu Ny. E. pada proses persalinan Ny. E bayi lahir spontan dengan BB 2900 gram, PB 50 cm, A/S 8/10, jenis kelamin laki-laki, pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. E mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan penjahitan luka perineum. Pada kunjungan terakhir masa nifas ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik DMPA (Depoprovera).

Asuhan yang diberikan pada Ny. M dan Ny. E dari kehamilan sampai akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan. Masalah dapat diatasi dengan *Continuity Of Care*.

Kata kunci: *Continuity Of Care*, Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, Ruptur perineum, KB.

*POLYTECNIC HEALTH MINISTRY OF MEDAN
MIDWIFERY PROGRAM STUDY IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT*

KADLIN BR MANULLANG

Midwifery care during Pregnancy, Giving Birth, Puerperium, Newborn period, and Family Planning in Mrs. M and Mrs. E at R.M midwife clinic in Pematangsiantar

ABSTRACT

Maternal mortality rate is one indicator to see the success of maternal health efforts. In general there has been a decrease in maternal mortality during the 1999-2015 period from 390 to 305 per 100.000 live births.

To give continuity of care midwifery care to pregnancy, giving birth, puerperium, newborn baby, and the family planning. Continuity midwifery care and the documentation by SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Planning) management.

After having education of obstetric of the pregnant at the first patient is Mrs. M it was found maternal anxiety in the face of childbirth, but had been overcome by providing motivation to mothers about childbirth to reduce maternal anxiety. so the education obstetric which practiced to the second patient is Mrs. E. During giving birth process of Mrs. E the baby boy was born spontaneously the weight 2900 gram, height 50 cm, A/S 8/10, during the education kala II Mrs. E got rupture degree two, but the problem can be solved by hecing with the perineal injury. For the last visit the puerperium had been informed about the function of contraception, mother decided to be acceptor of family planning injection DMPA (Depo Provera)

The education wich given to Mrs. M and Mrs. E during pregnancy up to be an acceptor of family planning must be appropriated with the standard of education and the right of midwife. Problem can be solved with continuity of care

Key word: *Continuity Of Care, Maternal Anxiety In The Face Of Childbirth, Perineum Rupture, family Planning.*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat Penulisan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Asuhan Kebidanan.....	6
2.2. Kehamilan.....	6
2.3. Persalinan.....	16
2.4. Nifas.....	24
2.5. Bayi Baru Lahir.....	34
2.6. Keluarga Berencana.....	40
BAB3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB PADA NY. M DAN NY. E DI BPM R.M KOTA PEMATANGSIANTAR	
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	44
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	55
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	60
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	63
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.....	66
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kehamilan	69
4.2 Persalinan	70
4.3 Nifas	72
4.4 Bayi Baru Lahir	73
4.4 Keluarga Berencana	74

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan	76
5.1 Saran	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Apgar score.....	36
Tabel 2.2 Nilai Apgar	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lampiran 2 SAP Covid-19

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir

Lampiran 5 Kartu KB

Lampiran 6 Bimbingan LTA

Lampiran 7 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
K1	: Kunjungan 1
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN1	: Kunjungan Neonatal Pertama
LD	: Lingkaran Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Medis Operasi Pria
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Muda
LK	: Lingkar Kepala
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
WUS	: Wanita Usia Subur
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toxoid
TTP : Tafsiran Tanda Persalinan
VT : Vagina Toucher

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu 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. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan 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% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk kb pasca persalinan. (kemenkes,2018).

Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Dalam hal ketersediaan sarana kesehatan hingga bulan desember 2018, terdapat 9.993 puskesmas. Keberadaan puskesmas secara ideal harus didukung (kemenkes, 2018).

Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (kesehatan (dokter spesialis obgyn 28,9%, dokter umum 1,2%, bidan 62,7% , perawat 0,3%, dan lainnya seperti dukun 6,2% dan tidak ada penolong 0,7 %). Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16%

persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Bersalin dirumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin (kemenkes, 2018).

Sedangkan Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar sebanyak tiga kali dilakukan, yaitu pada 6 jam pertama setelah persalinan, kedua 6 hari, ke tiga 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2018(kemenkes,2018).

Angka Kematian Bayi di Kota Pematangsiantar dalam 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup dan 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, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2030 ditargetkan 12 per1.000 kelahiranhidup. Penurunan Angka Kematian Bayi karena tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dengan tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma modern dalam bidang kesehatan seperti perilaku hidup sehat ibu, kondisi lingkungan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat AKB (Dinkes Kota Pematangsiantar,2018).

Dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di kota Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai Keluarga Berencana dengan berbagai jenis kontrasepsi. Peserta keluarga berencana yang paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta Keluarga Berencana aktif pada tahun 2017 (27,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Persentase peserta Keluarga Berencana aktif yang menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2018 adalah Medis Opsai Pria (MOP) sebesar 0,3%(Dinkes Kota Pematangsiantar,2018).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (*continuity of care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny.

M dan Ny. E sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2.1 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester I, II, sampai III pada Ny. M dan Ny. E dengan $G_1P_0A_0$ yang fisiologis, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir sampai mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana pada Ny. M dan Ny. E dengan $G_1P_0A_0$.

1.3 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada Ny M dan Ny. E $G_1P_0A_0$ selama masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *Countinuity Of Care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan Trimester ke tiga hingga masa 40 hari pasca persalinan Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

1.3.1 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan langkah-langkah:

- a. Melakukan pengkajian pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.
- b. Menetapkan diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana

- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ditunjukkan kepada Ny. M dan Ny. $EG_1P_0A_0$, hamil triwulan kedua ketika usia kehamilan 25-27 minggu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Praktek Mandiri Bidan R.M Pematangsiantar pada Ny. M dan Ny. E.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M dan Ny. E Dari November 2019 sampai dengan April 2020.

1.5 Manfaat Penyusunan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan pengalaman dan mengembangkan diri dalam memeberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klinik Bidan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis maupun psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan pelayanan kotrasepsi dalam batasan *continuity of midwifery care*.

2. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama Hamil, Bersalin, Nifas, dan akseptor Keluarga Berencana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Asuhan Kebidanan

Asuhankebidanan merupakan metode pemberian asuhan yang berbeda dengan model perawatan medis.Pada dasarnya prinsip-prinsip kebidanan akan memberikan batasan yang jelas tentang asuhan kebidanan. (Hani dkk, 2011)

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- b. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- c. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum,keguguran).
- d. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat,ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- e. Mempersiapkan ibu,agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- g.Membantu ibu mengambil keputusan klinik (Romauli, 2016).

2.2 Kehamilan

2.2.1.Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi,kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu,trimester kedua 15 minggu,(minggu ke-13 hingga ke-27),dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Berbagai perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Maternity, 2014).

2.2.2. Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2016).

2. Vagina

Pada trimester ke tiga dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2016).

3. Ovarium

Pada trimester ke tiga korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2016).

4. Payudara

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2016).

5. Sistem Perkemihan

a. Trimester 1

Pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing.

b. Trimeseter 2

Pada trimester kedua, kandungan kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati searah abdomen

c. Trimester 3

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali (Romauli, 2016).

6. Sistem Pencernaan

a. Trimester 1

Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar. Mual sering terjadi pada pagi hari disebut "morning sickness".

b. Trimester 2

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

c. Trimester 3

Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus, kearah atas dan laterai (Romauli, 2016).

7. Sistem Kardiovaskuler

a. Trimester 1

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta. Pada akhir trimester pertama terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output.

b. Trimester 2

Pada usia kehamilan ke 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodulusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.

c. Trimester 3

Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan (Romauli, 2016).

8. Sistem Integumen

Jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit

a. Trimester 1

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan kulit dan kuku percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebaceous, peningkatan sirkulasi dan aktifitas.

b. Trimester 2

Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipih (chloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

c. Trimester 3

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2016).

9. Sistem metabolisme

Denagan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

a. Trimester 1-3

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2016).

10. Sistem Pernapasan

a. Trimester 1

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida.

b. Trimester 2

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

c. Trimester 3

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2016).

11. Sistem Persyarafan

a. Trimester 1-3

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- 1.) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2.) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3.) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- 4.) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- 5.) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- 6.) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.
- 7.) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani (Romauli, 2016).

12. Sistem Kekebalan

Human Chorionic Gonadotropin (Hcg) mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Asrinah dkk, 2017).

2.2.3. Kebutuhan fisik ibu hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi atau hentikan merokok.

Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli,2016).

2. 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) (Romauli,2016).

a. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang lemak. Bahan makanan yang mengandung hidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu (Romauli,2016).

b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu.

d. Vitamin

vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Kebutuhan makanan pada ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah:

1. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
2. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
3. Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas.
4. Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

Caranya:

- a.) Ibu harus makan teratur tiga kali sehari.
- b.) Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan dan diusahakan minum susu 1 gelas setiap hari.
- c.) Pergunakan produk ragam makanan yang ada.
- d.) Belilah, berbagai macam bahan makanan yang segar.

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga oleh masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2016).

4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan

dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapan yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakaianlah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2016).

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester 1 dan 3. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang.

Sedangkan pada trimester 3 terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2016).

8. Mekanik Tubuh

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

a. Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting(Romauli,2016).

b.Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, Ibu harus “mendengarkan” tubuhnya dan tidak berjalan terlalu lama karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan(Romauli,2016).

c.Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak.Hindari juga sepatu bertumitkarena mudah menghilangkan keseimbangan(Romauli,2016).

d.Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan.Bila ibu memilih berbaring telentang apada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan(Romauli,2016).

e.Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur,kemudian tekut lutut.Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan,putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu.Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring(Romauli,2016).

f.Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus,kapan pun memungkinkan, dihindari selama hamil(Romauli,2016).

g.Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya.Tidur pada malam hari selamakurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam(Romauli,2016).

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin (Romauli, 2016).

i. Persiapan laktasi

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan menyangga penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2016).

j. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain:

- 1) Membuat rencana persalinan.
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 4) Membuat rencana atau pola menabung.
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Romauli, 2016).

b. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan danantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

- 1.)Perdarahan pervaginam
- 2.)Sakit kepala yang hebat
- 3.)Penglihatan kabur
- 4.)Bengkak pada muka dan jaringan tangan
- 5.)Keluar cairan pervaginam
- 6.)Gerakan janin tidak terasa(Romauli,2016).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir.Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu),lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini,2018).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2018).

2.3.2Tanda-tanda persalinan

- a. *lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar,fundus uteri menurun.
- c. Perasaan sering kencing atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d.Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan *false labor pains*.
- e.Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, biasa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda-tanda inpartu:

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

- b. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.
- c. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan:
 - a. pelunakan serviks
 - b. penipisan dan pembukaan serviks
 - c. dapat disertai ketuban pecah (Johariyah, 2019).

2.3.3 Tahapan persalinan

- a. Kala 1 (kala pembukaan) : dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala 1 dibagi dalam 2 fase : fase laten (serviks 1-3 cm – dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (serviks 4-10 cm/ lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
- b. Kala 2 (kala pengeluaran) : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
- c. Kala 3 (kala uri) : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala 4 (kala pengawasan) : kala 4 dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Hidayat, 2018).

2.3.4 Perubahan Fisiologi persalinan

- a. Kala I (Pembukaan)
 - 1. Perubahan hormone
 - 2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
 - a) Kala 1 menyebabkan ketuban meregang vagina bagian atas
 - b) Setelah ketuban pecah terjadi perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
 - 3. Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan
 - 4. Perubahan segmen atas dan bawah uterus
 - a) Segmen atas uterus menjadi aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
 - b) Segmen bawah uterus/SBR menjadi pasif, makin tipis
 - c) Sifat khas kontraksi Rahim: setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis.

5. Penurunan janin (Rukiyah dkk 2009).

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

1. His menjadi lebih kuat dan lebih sering atau faetus axis pressure
2. Timbul tenaga untuk meneran.
3. Perubahan dalam dasar panggul.
4. Lahirnya fetus (Rukiyah dkk 2009).

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar (Rukiyah dkk 2009).

d. Kala IV

1. Involusi uterus

Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat di bawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu ke enam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvic (Hidayat, 2018).

2. Serviks vagina perineum

Serviks, vagina dan perineum yang dilihat pertama kali adalah perlekuan, yang kedua adalah luka memar. Setelah plasenta lahir, segera lihat bagian serviks apakah mengganggu, tebal dan lembek mungkin terjadi edema. Lihat bagian pada serviks, vagina dan perineum kemungkinan adanya laserasi (Hidayat, 2018).

3. Episiotomi

Bidan melakukan inspeksi, tanda-tanda infeksi dan bukti-bukti penyembuhan tergantung pada letak dan kedalaman insisi (Hidayat 2018).

4. Lokea

Lokea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan, terdiri dari darah, sel-sel tua, dan bakteri. Lokea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bakuan. Warna lokea biasanya digambarkan dengan bahasa latin rubra untuk merah segar, serosa untuk

serum kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokea biasanya berhenti dalam 2 minggu setelah pospartu.

5. *Vital sign*

Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama satu jam pos partum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kalau IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat di mana suhu tubuh diperiksa 1 kali selama kala IV (Hidayat, 2018).

6. Sistem gastrointestinal

Rasa mual muntah akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Hidayat, 2018).

7. Sistem renal

Air seni yang tertahan menyebabkan kantong kemih lebih membesar. Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Dalam 2 jam postpartum ibu harus sudah bisa Buang Air Kecil (BAK), jika ibu belum bisa BAK maka lakukan kateterisasi (Hidayat, 2018).

8. Perawatan hemoroid

Beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri: duduklah di dalam air hangat atau air dingin, hindari duduk terlalu lama, ibu harus banyak minum dan makan makanan berserat, bidan mungkin bisa menggunakan salep nupercanial ointment (Hidayat, 2018).

9. Menggigil

Tidak semua ibu pasca persalinan akan menggigil. Jika timbul rasa dingin kemudian ibu menggigil masih dipertimbangkan dalam batas-batas normal bila tidak disertai infeksi (Hidayat, 2018).

2.3.5 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

Langkah-langkah asuhan persalinan normal diambil dari (JNPK-KR. 2016).

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perenium tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

- b) Buang kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
- 21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamiltunggal).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan,segera lakukan plasenta manual

38.Saat plasenta muncul di introitus vagina,lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek,pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

i. Menilai Perdarahan

40.Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

41.Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium.Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif,segera lakukan penjahitan.

j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42.Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43.Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Periksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, 2016)

Lima aspek dasar/lima benang merah yang penting saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut adalah :

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik dilakukan dengan melalui proses pemecahan masalah yang sistematis yaitu mengumpulkan dan analisa informasi, membuat diagnose kerja (menentukan kondisi yang dikaji normal atau bermasalah), membuat rencana tindakan yang sesuai diagnosa, melaksanakan rencana tindakan dan mengevaluasi hasil asuhan/tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir (Hidayat dan Sujiyatini 2018).

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan (Hidayat dan Sujiyatini 2018).

3. Pencegahan infeksi

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri dan rekan kerjanya dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis

dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, dan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul diikuti oleh bidan selama penatalaksanaan asuhan kebidanan (Lailiyani dkk 2018).

4. Pencatatan

Dokumentasi memberikan catatan permanen mengenai manajemen pasien dan dapat menjadi pertukaran informasi (alat komunikasi) antar petugas kesehatan.

5. Rujukan

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Ketika membuat rujukan bidan harus ingat siapa, kapan, kemana, dan bagaimana merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat.

2.4. Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2018).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Andina, 2018).

b. Puerperium intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu (Andina, 2018).

c. Remote puerperium

yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu,berbulan-bulan atau tahunan (Andina, 2018).

2.4.3 Perubahan Fisiologi Pada Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Anggraini, 2018).

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Anggraini, 2018).

c. Serviks

serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Anggraini, 2018).

d. Vulva 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 tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2018).

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalian tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Anggraini, 2018).

f. Rahim

Setelah melahirkan rahi akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa

mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim terasa keras setinggi 2 jari dibawah pusar, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak terasa, 6 pekan akan pulih seperti semula (Anggraini, 2018).

2.4.4 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

a. Fase Taking In (fase menerima)

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya (Ambarwati, 2018).

b. Fase Taking Hold (fase memegang)

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *takinghold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati, 2018).

c. Fase Letting Go (fase melepaskan)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati, 2018).

2.4.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu (Yanti, 2018).

b. Ambulasi

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut.

1. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
2. Mempercepat involusi uteri,
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.

Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Andina, 2018).

c. Ibu merasa lebih sehat dan kuat Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini

- 1.) Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien.
- 2.) Mengompres air hangat di atas simfisis.
- 3.) Saat *sit bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

b. Buang Air Besar (BAB)

Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat-obatan (Andina, 2018).

d. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal (Andina, 2018).

e. Istirahat

Hal-hal yang dianjurkan pada ibu.

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk tidak kembali ke kegiatan-kegiatan berat.

Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak darah.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Roito, 2018).

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan (Andina, 2018).

g. Keluarga berencana

Keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (Andina, 2018).

h. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot panggul, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim (Andina 2018).

2.4.6 Asuhan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali

1. Kunjungan 1 dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Ambarwati, 2018).

2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat (Ambarwati, 2018).

3. Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi (Ambarwati, 2018).

4. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.
- c. Tali pusat tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain.
- d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan.
- e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.

- f. Nasehati ibu untuk haanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan(Ambarwati, 2018).

2.4.7 Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Manfaat senam nifas yaitu untuk mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, disamping melancarkan sirkulasi darah.

Hal-hal yang perlu disiapkan sebelum melakukan senam nifas, yaitu:

- a. Persiapan alat
- b. Ruangan
- c. Keadaan ibu nifas sendiri

Syarat melakukan senam nifas, yaitu:

- a. Ibu melahirkan sehat
- b. Dilakukan 1 hari sampai 1 minggu (Anggraini, 2016).

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu (Mitayani, 2016).

2.5.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

- a. Adaptasi pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat

didalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Mitayani, 2016).

b. Adaptasi kardiovaskular

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan *ductus arteriosus* tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup (Mitayani, 2016).

c. Adaptasi Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat setelah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. Sementara itu, pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh dari pada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*) serta merawatnya di dalam *Natural Thermal Environment* (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal (Mitayani, 2016).

d. Adaptasi Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Mitayani, 2016).

e. Adaptasi Gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 ml, bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia (Mitayani, 2016).

f. Adaptasi ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stressor. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidak seimbangan cairan. Sebagian bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat (Mitayani, 2016).

g. Adaptasi hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrauterin pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misalnya; kulit, sclera, dan membrane mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Pada stress dingin yang lama, glikosis anaerobik terjadi, yang mengakibatkan peningkatan produksi asam (Mitayani, 2016).

2.5.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Tabel 2.1
Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, mengangis kuat

Sumber : (Mitayani, 2016).

Hasil skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1,2,nilai tertinggi adalah 10,selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*)
2. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
 - a) Nilai 0-3 menunjukan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera Penimbangan berat badan
Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan.Hasil penimbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi (Mitayani, 2016).
 - b) Pengukuran panjang badan
Letakkan bayi ditempat yang datar.Ukur panjang badan dari kepalasampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur (Mitayani, 2016).
 - c) Ukur lingkaran kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi (Mitayani, 2016).
 - d) Ukur lingkaran dada
Ukur lingkaran dada dari daerah dadapunggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) (Mitayani, 2016).

1. Pemeriksaan tanda vital

- a) Suhu tubuh: normal berkisar antara 36,5°C- 37,5°C pada pengukuran diaxila
- b) Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit
- c) Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit
Tekanan darah : rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Mitayani, 2016).

2. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

a) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefalohematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya (Mitayani, 2016).

b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas (Mitayani, 2016).

c) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata (Mitayani, 2016).

d) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm, bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring (Mitayani, 2016).

e) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis (Mitayani, 2016).

f) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan

yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan (Mitayani, 2016).

g) Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan (Mitayani, 2016).

h) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten (Mitayani, 2016).

i) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis.

j) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, Nadi femoralis dan pedis normalnya ada (Mitayani, 2016).

k) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra (Mitayani, 2016).

l) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir (Mitayani, 2016).

m) Refleks

1) Rooting dan menghisap

Bayi baru lahir menolehkan arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting susu.

2) Menelan

Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah

3) Ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting susu.

4) Moro

Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C diikuti dengan aduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaksi jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.

5) Terkejut

Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras

6) Glabellar/*blink*

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka (Mitayani, 2016).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Program Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistiyawati, 2018).

2.6.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2018).

2.6.3 Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per-tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (Total Fertility Rate) menjadi sekitar 2,2 per perempuan .
3. Menurunnya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%.
4. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Sulistyawati, 2018).

2.6.4 Kontrasepsi Dengan Metode Efektif

1. KB Suntik (Sulistyawati, 2018).

Keuntungan KB suntik

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI
- 6) Efek samping sedikit
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

8) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause

2. Jenis Kontrasepsi Suntikan

- 1) Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong)
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron entat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular (Sulistyawati, 2018).

3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Sulistyawati, 2018).

4. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Sulistyawati, 2018)

5. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
- 8) Perokok
- 9) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau dengan anemia bulan sabit
- 10) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung esterogen
- 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

- 12) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Sulistyawati, 2018).

6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
- 4) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara.
- 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi (Sulistyawati, 2018).

7. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang.
- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.
- 7) Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asalkan ibu tersebut tidak dalam keadaan hamil.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur (Sulistyawati, 2018).

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI

BARU LAHIR DAN KB PADA NY.M dan NY. E DI BPM R.MKOTA

PEMATANGSIANTAR

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan Di Klinik Bidan Oleh Bidan RM. Jl. Medan Kota Pematangsiantar.

1.PENGUMPULAN DATA

A.IDENTITAS

Biodata Ibu		Biodata Suami
Nama	: Ny. M	Tn. A
Umur	: 20 Tahun	22 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Kebangsaan	: Nias/Indonesia	Nias/Indonesia
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bineka Ujung	Jl. Bineka Ujung

B.ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Kunjungan I

Pada Tanggal : 28 November 2019 Pukul : 13:00 Wib

- 1.Alasan Kunjungan Saat Ini : Ingin Memeriksa Kehamilan
- 2.Keluhan-Keluhan : Sering Pusing Dan Mudah Lemas
- 3.Riwayat Menstruasi
 - A.Haid Pertama Umur : 12 Tahun
 - Siklus : 29 Hari
 - B.Banyaknya : 4 Kali Ganti Doek
 - C.Dismenorhoe : Tidak Ada
- 4.Riwayat Kehamilan Sekarang
 - A.Hari Pertama Haid Terakhir : 01Mei 2019
 - B.Tafsiran Persalinan : 08Februari 2020
 - C.Pergerakan Janin Pertama Kali : Ada

D.Pergerakan Anak 24 Jam Terakhir,Frekwensi	: Ada
E.Bila Lebih Dari 20 X Dalam 24 Jam Terakhir	: Ada
F.Keluhan-Keluhan Pada	
- Trimester Pertama	: Pusing,Lemas
- Trimester Ke Dua	: -
- Trimester Ke Tiga	:
G.Keluhan Yang Dirasakan Saat Ini (Bila Ada Jelaskan)	
1.Rasa Lelah	: Ada
2.Mual Dan Muntah Yang Lama	: Tidak Ada
3.Nyeri Perut	: Tidak Ada
4.Panas Menggigil	: Tidak Ada
5.Sakit Kepala Berat	: Tidak Ada
6.Penglihatan Kabur	: Tidak Ada
7.Rasa Panas/Nyeri Waktu BAK	:Tidak Ada
8.Rasa Gatal Pada Vulva Dan Sekitarnya	:Tidak Ada
9.Pengeluaran Cairan Pervaginan	: Tidak Ada
10.Nyeri,Kemerahan,Tegang Pada Tungkai	: Tidak Ada
11.Odema	:Tidak Ada
H.Tanda-Tanda Bahaya /Penyulit	
-Perdarahan	: Tidak Ada
I.Obat-Obatan Yang Dikonsumsi	
-Antibiotik	: Tidak Ada
-Tablet Ferum	: Ada
-Jamu	: Tidak Ada
J.Status Emosional	: Stabil
5..Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Lalu	: Tidak ada
6.Riwayat Kesehatan/Penyakit Sistemik Yang Pernah Diderita	
- Jantung	: Tidak Ada
- Hipertensi	: Tidak Ada
- Diabetes	: Tidak Ada
- Malaria	: Tidak Ada

- Minuman Keras : Tidak Ada
- Mengonsumsi Obat-Obatan Terlarang : Tidak Ada

L.Tempat Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

- Rencana Penolong Persalinan : Bidan
- Rencana Tempat Persalian : Klinik Bidan
- Immunisasi : TT1 : Belum Didapat
- TT2 : Belum Didapat

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi Badan : 150 Cm
- Berat Badan : 51 Kg
2. Vital Sign
 - Tekanan Darah : 100/70 MmHg
 - Denyut Nadi : 73 X/I
 - Pernafasan : 24 X/I
 - Suhu : 36,1X/I
3. Lila : 25 Cm
4. Kepala
 - A. Rambut : Hitam Kulit Kepala : Bersih
 - B. Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak Ada
 - Pucat : Tidak Ada
 - Oedem : Tidak Ada
 - C. Mata : Konjungtiva : Tidak Ada
 - Sclera Mata : Tidak Ada
 - D. Hidung : Lubang Hidung : Bersih
 - Polip : Tidak Ada
 - E. Mulut : Lidah : Tidak Berslak
 - Gigi : Tidak Caries
 - Stomatitis : Tidak Ada
 - F. Telinga : Serumen : Tidak Ada
 - G. Leher : Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak Ada

Pembesaran Kelenjar Thyroid : Tidak Ada
 H. Payudara : Bentuk : Simetris
 Puting Susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak Ada
 Pengeluaran Colostrum : Tidak Ada
 Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak Ada

I. Pemeriksaan Abdomen

- Linea : Nigra
 - Striae Gravidarum : Ada (stretch mark)
 - Bekas Luka Operasi : Tidak Ada
 - Pembesaran Perut : Sesuai Usia Kehamilan
 - Pembesaran Pada Hati : Tidak Ada
 - Oedem : Tidak Ada
 - Asites : Tidak Ada

J. Palpasi Uterus

Tinggi Fundus Uteri : 24 cm (3 jari di atas pusat)
 Punggung : Punggung Kanan
 Letak : Membujur
 Presentasi : Kepala
 Penurunan Bagian
 TBBJ : $(24-12) \times 155 = 1,860$

K. Auskultasi

DJJ : Ada
 Frekwensi : 129 x/m

L. Pelvimetri

Distansia Spinarum : 26 cm
 Distansia Kritarum : 31 cm
 Konjugata Externa : 19 cm
 Lingkaran Panggu : 84 cm

M. Ekstermitas

Varises : Tidak Ada

3. Menganjurkan ibu untuk jangan langsung berdiri saat bangun tidur tetapi duduk terlebih dahulu

H. Pelaksaan

1. Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan..
2. Menganjurkan kepada ibu mengkonsumsi tablet Fe secara rutin satu tablet perhari.
3. Menjelaskan kepada ibu pentingnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi secara rutin seperti sayur bayam, daun ubi, daging sapi, buah bit dan sayuran berwarna hijau.
4. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 20 desember 2019.

I. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Ibu setuju mengkonsumsi tablet Fe
3. Ibu mengerti dan setuju untuk rutin mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

Kunjungan ke II

Tanggal 20 Desember 2019

Jam 14.00 WIB

- S** : Ny. M mengatakan bahwa belakangan ini sulit tidur pergerakan janin semakin aktif.
HPHT: 01-05-2019 ibu sudah mendapatkan injeksi TT1
- O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 100/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,6°C, BB sekarang 55 kg, berat badan ibu bertambah 4 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 25,5 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ frekuensi 135x/i.
Hasil pemeriksaan leopold:
- Leopold I : TFU pertengahan PX-Pusat
- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, memanjang, memapan
- Leopold III : Bagian terbawah janin bulat, keras, melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
- A** : $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 32-34 minggu, persentase kepala, punggung kanan, janin hidup tunggal, keadaan ibu dan janin baik.
- Masalah : Ibu sulit tidur
- Kebutuhan : 1) Konsumsi tablet Fe 1x1 malam hari

2) Penkes mengenai makanan mengandung zat besi

3) Istirahat cukup

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan: Agar ibu memahami keadaan sekarang.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet satu hari setiap malam

Tujuan: Agar membantu meningkatkan kadar HB darah ibu.

3. Menginformasikan kepada ibu makanan mengandung zat besi

Tujuan: Agar ibu nutrisi ibu dan janin terpenuhi.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang hari kurang dari 1-2 jam dan pada saat istirahat untuk meninggikan bantal agar tidak mudah sesak dan bangun secara perlahan dari posisi istirahatnya dengan cara miring terlebih dahulu

Tujuan: Agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi.

5. Menginformasikan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 januari 2020.

Kunjungan ke III

Tanggal 13 Januari 2020

Jam 15.00 WIB

S : Ny. M mengatakan bahwa saat ini keadaannya sering buang air kecil dalam kondisi baik
HPHT: 01-05-2019 ibu sudah mendapatkan injeksi TT2

O : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 100/80 mmHg, Nadi 81x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, BB sekarang 56 kg, berat badan ibu bertambah 1 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 25,5 cm, Hb: 11,7 tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), frekuensi DJJ 138x/i.

Hasil pemeriksaan leopard:

Leopold I: TFU 3 jari dibawah PX.

Leopold II :Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, memanjang, memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III:Bagian terbawah janin bulat, keras, melenting

Leopold IV :Bagian terbawah janin belum masuk PAP

A : $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 35-36 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup tunggal, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Masalah: Sering BAK

Kebutuhan: 1) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan sering mengganti celana dalam apabila lembab

2) Mengonfirmasikan tetap konsumsi tablet Fe 1x1 malam hari

3) Penkes mengenai makanan mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, tomat, sayuran hijau, buah naga

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan: Agar ibu memahami keadaan sekarang.

2. Menginformasikan kepada ibu makanan mengandung zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe dan tahu.

Tujuan: Agar ibu nutrisi ibu dan janin terpenuhi.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet satu hari setiap malam

Tujuan: Agar membantu meningkatkan kadar HB darah ibu.

4. Menginformasikan ibu untuk istirahat dan tidur paling sedikit 6-8 jam perhari.

Tujuan: Agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi.

5. Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA

Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

6. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini *fisiologis*

Kunjungan ke IV

Tanggal 31 Januari 2020

Jam 15.00 WIB

S : Ny Mengatakan merasa cemas menghadapi persalinannya, gerakan janin lebih sering dirasakan dan lebih kuat, HPHT: 01-05-2019

O : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,5°C, BB sekarang 58 kg, berat badan ibu bertambah 2 kg dari kunjungan sebelumnya,

LILA 26,3 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ sudah terdengar dengan frekuensi 142x/I.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 1 jari dibawah PX.

Leopold II :Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, memanjang, bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III :Bagian terbawah janin bulat

Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

A : G₁ P₀ A₀ hamil 38- 39 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin presentasi kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah: Kecemasan ibu dalam menghadapi menghadapi persalinan

Kebutuhan:- Memberikan motivasi pada ibu tentang persalinan untuk mengurangi rasa cemas pada ibu.

- Informasi Asi Eksklusif

- P:
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
Tujuan : Agar ibu tahu kondisinya saat ini
 2. Memberitahu ibu tentang tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, perut mules yang sering dan teratur.
Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan
 3. Mengajukan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang.
Tujuan ; Agar ibu mempersiapkan pakaian untuk bersalin
 4. Menginformasikan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan manfaat colostrum ibu untuk bayi yaitu IMD untuk menciptakan bonding attachment yaitu rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang pengeluaran ASI awal, membuat kontraksi ibu baik. Manfaat colostrums bagi bayi yaitu colostrums mengandung zat antibody yang bermanfaat untuk mencegah bakteri dan virus jahat masuk dan berkembang di dalam tubuh bayi.
Tujuan : Agar suatu saat bayi sehat dan terciptanya ikatan kasih sayang

5. Menjelaskan kepada ibu jenis kontrasepsi

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Hari/Tanggal: Minggu, 01 Maret 2020 Pukul: 13.00 WIB

Data Subjektif

Ny. E dengan G₁P₀A₀ ,ketuban belum pecah, dating bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut,dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendirdari kemaluan, gerakan janin aktif Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/i, suhu: 36,⁰C, pernapasan: 22 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 31cm,TBBJ 2940 gram, divergen, penurunan kepala 3/5,VT, punggung kanan, porsio menipis, presentasi kepala, DJJ145x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 5 cm, kepala di hodge IV, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh,Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. K/u ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan :Menganjurkan ibu seperti mobilisasi ibu, tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

Penatalaksanaan

1. Menganjurkan suami untuk mendampigi ibu dam member dukungan
2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf

Jam 13.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,⁰C, pernapasan: 22 x/i, djj 145x/i, his 3x10'x35", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

- Jam 13.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,0°C, pernapasan: 23 x/i, djj 145x/i, his 3x10'x35", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.
- Jam 14.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, nadi: 83 x/i, suhu: 36,3°C, pernapasan: 25 x/i, djj 145x/i, his 3x10'x35", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.
- Jam 14.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, nadi: 83 x/i, suhu: 36,3°C, pernapasan: 25 x/i, djj 145x/i, his 3x10'x35", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.
- Jam 15.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, nadi: 83 x/i, suhu: 36,3°C, pernapasan: 26 x/i, djj 147x/i, his 3x10'x35", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.
- Jam 15.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, nadi: 84 x/i, suhu: 36,3°C, pernapasan: 26 x/i, djj 147x/i, his 3x10'x35", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.
- Jam 16.00 WIB: Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir, mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman, dan melakukan masase pada pinggang ibu. TD: 110/80 mmHg, nadi: 85 x/i, suhu: 36,4°C, pernapasan: 26 x/i, djj 145x/i, his 4x10'x40".
- Jam 16.30 WIB: Meninformasikan hasil pemeriksaan yaitu: TD: 110/80 mmHg, nadi: 85x/i, suhu: 36,4°C, pernapasan: 26 x/i, djj 145x/i, his 4x10'x40". Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.
- Jam 17.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: TD: 110/80 mmHg, nadi: 86x/i, suhu: 36,4°C, pernapasan: 26 x/i, djj 148x/i, his 4x10'x45". VT Pembukaan 8 cm, hodge II, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh, Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid. Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya.
- Jam 17.30 WIB: Meninformasikan pemeriksaan: 110/80 mmHg, suhu: 36,5°C, pernapasan: 27 x/i, nadi 83x/i, djj 150x/i, his 5x10'x45".

Jam 18.00 WIB: Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan.

Jam 18.20 WIB: Ketuban sudah pecah spontan

Jam 18.30 WIB: Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Jam 18.30 WIB

Data Subjektif

Ibuinpartu kala II G₁P₀A₀ mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 83 x/i, pernapasan: 27x/m suhu 36,4⁰C, djj 150 x/i, his 5x10'x45", ketuban pecah spontan berwarna putih keruh, VT: 10 cm, UUK kiridepan, penurunan kepaladihodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongantekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol, pengeluaran darah ±50 cc.

Perumusan Masalah

G₁P₀A₀39-40 minggu inpartu kala II.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pimpinan persalinan

Penatalaksanaan

Jam 18.35 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaanyaitu, TD: 110/80 mmHg, nadi: 83 x/i, pernapasan 27 x/m, suhu 36,4⁰C, keadaan umum ibudan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 18.38 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran ,memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi

dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan ternyata tidak ada, kemudian tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masuk ke telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

KALA III

Jam 19.02 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat jalinan kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler, pengeluaran darah ± 80 cc.

Perumusan Masalah

P₁A₀ kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

Penatalaksanaan

Jam 19.02 WIB: - Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntik oksitisin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral, setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat pusat.

Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).
- Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, kemudian periksa kelengkapan plasenta ternyata lengkap.
- kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata ada robekan.

2) Kala IV

3) Jam 19.15 Wib.

Data Subjektif

- 4) Ibu P₁A₀ mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

Data Objektif

- 5) K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 81x/I, S: 36,3°C, P: 22x/I, setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, robekan pada perineum.

Analisa

- 6) P₁ A₀ Postpartum kala IV dengan robekan pada perineum derajat 2
7) Masalah : Robekan pada perineum derajat 2

Kebutuhan: Penjahitan luka perineum, pengawasan perdarahan, dan pengawasan TTV.

Penatalaksanaan

- 8) Pukul 19.16 WIB: Melakukan penjahitan perineum
9) Pukul 19.25 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dengan melakukan massaase uterus untuk mengetahui kontraksi pada
10) Pukul 19.30 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ±100 cc
11) Pukul 19.35 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT
12) Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

- 13) Pukul 19.40 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
- 14) Pukul 19.45 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih
- 15) Hasil Pemantauan
- 16) Pukul 19.50 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36,3°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 300 cc), kontraksi uterus baik
- 17) Pukul 20.05 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36,1°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
- 18) Pukul 20.20 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36,1°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- 19) Pukul 20.35 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi uterus baik
- 20) Pukul 21.05 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- 21) Pukul 21.35 WIB: K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Kunjungan I

Tanggal: 02Maret 2020

Jam 05.00 WIB

Data Subjektif: Ibu postpartum 6 jam P₁A₀ .

Data Objektif: Keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,⁰C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal \pm 50 cc, kantung kemih kosong

Perumusan Masalah

Diagnosa : P₁ A₀ 6 jam post partum

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur

Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:

- a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
4. Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal 08 Maret 2020

Jam 11.00 WIB

Data Subjektif : Ibu mengatakan kondisinya mulai membaik.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 18 x/i, suhu: 36⁰C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : P₁ A₀ 6 hari post partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi ibu nifas

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
3. Menginformasikan perawatan pada vagina dan luka perineum, serta tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal, 15Maret 2020

Jam 12.30 WIB

Data Subjektif : P₁A₀ tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36⁰C, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum).

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : P₁ A₀ post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Informasi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.
3. Mengajarkan ibu melakukan senam nifas

Gerakan senam nifas:

1. Berbaring dengan posisi kedua kaki ditekuk, dibuka selebar pinggu, dan jari-jari kaki lurus kedepan.

2. Kencangkan perut dengan menarik pusar ke arah tulang belakang.
3. Pastikan anda merasakan bahwa otot perut dan pinggu sudah cukup kencang.
4. Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik turun.
5. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV

Tanggal, 08 April 2020

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif : P₁A₀ tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik, ibu telah haid kembali.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,1°C, pernapasan 21 x/i, TFU bertambah kecil, tidak ada pengeluaran lochea.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : P₁ A₀ 6 minggu nifas

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik.
4. Memberikan penjelasan tentang KB suntik
5. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan dari KB suntik.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 02 Maret 2020

Jam 01.30 WIB

Data Subjektif : Bayi Ny. E lahir pukul 19.00 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, apgar score 8/10, JK Laki-laki, anus+ reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 2900 gram, panjang 50 cm. Kulit kemerahan, refleks baik, segera menangis.

Tabel 2.2

Nilai APGAR bayi Ny. E

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	8
	Frekwensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleksi	() Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	(✓) Gerakan Sedikit	() Menangis	
	Usaha Bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekwensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleksi	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : BBL Spontan, Aterm

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan BBL.

Penatalaksanaan

1. Bersihkan jalan kemudian melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD.
2. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
3. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 2900 gram, PB 50 cm, LK 30 cm , LD 32 cm, jenis kelamin laki-laki

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL I

Tanggal 02 Maret 2020

Jam 05.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

Data Objektif

K/u baik, Apgar score 8/10, BB 2900 gram, PB 50 cm, LK 30 cm, LD 32 cm, jenis kelamin laki-laki, refleks baik, sudah BAK dan BAB.

Analisa

Diagnosa kebidanan : BBL usia 6 jam K/u : baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
3. Memberi asuhan tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.
4. Bayidiberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM
5. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II

Tanggal 08 Maret 2020

Jam 11.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum putus

Data Objektif

K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7xsehari, BAB 3-4x/sehari

Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan :BBL usia 6 hari K/u : Baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya
2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik

3. Memberitahu waktu kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 15Maret 2020.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III

Tanggal 15 Maret 2020

Pukul 12.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah putus hari ke-7.

Data Objektif

K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C, tali pusat sudah putus, BAB dan BAK normal.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan : BBL usia 2 minggu K/u : Baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL IV

Tanggal 08April 2020

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif :Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mendapatkan ASI eksklusif

Data Objektif :Keadaan umum baik, nadi 130 x/i, pernapasan 38 x/i, suhu 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : BBL umur 40 hari. K/u : Baik

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu nadi 130 x/i, pernapasan 38 x/i, suhu 36°C.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Kunjungan I

Hari, Tanggal : 18April 2020

Pukul 12:00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

Data Objektif

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, P 22 x/i, Suhu 36,1⁰C

Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi dan KB suntik *Depo provera*

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi suntik 3 bulan.
3. Melakukan penyuntikan secara IM.
4. Memberitahu ibu jadwal suntikan kembali

BAB IV PEMBAHASAN

Pembahasan pada kasus ini mengenai asuhan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor keluarga berencana. Pada laporan tugas akhir ini pada Ny.M dan Ny.E akan diuraikan tentang kesenjangan keadaan antara teori dan asuhan kebidanan yang dilakukan di BPM R Kota Pematangsiantar.

4.1 Kehamilan

Ibu dengan identitas Ny. M, hamil anak pertama dengan usia ibu 20 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Selama kehamilan ini Ny. M selalu memeriksakan kehamilannya dengan rutin. Menurut teori (Kemenkes RI, 2017) pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali Selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang dilakukan oleh penulis dengan Ny. M.

Dalam Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14T yaitu Timbang, berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemeberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, E.S, 2015). Pada Ny. M hanya mendapatkan 10 T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberiaan obat malaria, dan kapsul minyak beryodium tidak dapat diterapkan karena keterbatasan dana dari pihak keluarga dan tidak adanya indikasi pada ibu.

Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko persalinan *small gestational age* (SGA) atau preterm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, meurut teori walyani E.S (2015). Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg dan setelah hamil adalah 58 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 8 kg. Maka kenaikan berat badanNy. M selama masa kehamilannya normal.

Tekanan darah menurut teori Walyani, E.S (2015) yang normal adalah 100/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny. M yaitu 100/80 mmHg, maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal. Menurut (Romauli, 2016) Imunisasi tetanus toksoid selama kehamilan sangat

penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jarak penyuntikan TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun.

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny.M dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Menurut teori (Manuaba, 2014) Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb <7 gr% anemia berat. Normal DJJ pada teori (Asuhan Persalinan Normal, 2014) berkisar antara 120 – 160x/menit. Pada Ny. M didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 – 155 x/menit, hal ini dalam batas normal.

Saat usia kehamilan lebih dari 36 - 39 minggu ibu mengeluh sering BAK. Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunya janin pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba,2014). Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi.

Meskipun terdapat masalah selama kehamilan namun itu secara fisiologi secara keseluruhan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang dilakukan telah dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan standar prosedur yang ada.

4.2 Persalinan

Pada anamnesis yang dilakukan Ny. E pada tanggal 02 maret 2020 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 07.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 13.00 WIB, ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, dan moulase tidak ada.

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase: fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm) membutuhkan waktu 8 jam, dan fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm/lengkap), membutuhkan waktu 6 jam. (Hidayat, Sujiyatini, 2018). tanda-tanda inpartu diantaranya adalah lightening (kepala turun memasuki pintu atas panggul), perubahan serviks, ketubah pecah, blood show (keluar lendir

bercampur darah), dan perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus.

Pada kasus Ny.E ke klinik bidan pada pukul 13.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah

Menurut teori dari (JNPK-KR, 2014) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung 10 jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Sehingga penulis menganjurkan Ny. E untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 18.20 WIB ketuban pecah, warna putih keruh, kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan. Pada jam 18.30 WIB adanya keinginan ibu untuk meneran.

Menurut (JNPK-KR,2014): kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Pada kasus kala II Ny.E mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu senyaman mungkin selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. E berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 18.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 19.00 WIB. dengan rupture perineum derajat 2 hal ini sesuai teori.

Pada jam 19.01 WIB bayi Ny.E lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat.

Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kemudian manajemen aktif kala III, pastikan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, proses pengeluaran

plasenta biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Menurut teori (JNPK-KR, 2016) setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Segera setelah plasenta lahir, kemudian penulis melakukan masase fundus uteri kepada Ny. E. menurut (JNPK-KR, 2016) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi.

Panjang tali pusat ± 45 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 200 cc, kala III berjalan normal.

Kala IV pada Ny. E Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pada kasus Ny. E kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 19.45 WIB, dilakukan observasi pertama kali 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sekali 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi.

4.3 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.

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. 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. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 6 jam postpartum pada Ny. E berjalan normal.

Kunjungan 2 minggu postpartum pada Ny. E telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Menurut teori (Anggraini, 2018) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Menurut teori (Anggraini, 2016) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan kb secara dini.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 19.00 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm, tidak ada cacat congenital, Anus (+), *Apgar Score* 8/10. Menurut teori (Mitayani, 2016) setelah bayi lahir dilakukan penilaian *Apgar Score* nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Setelah bayi Ny. E lahir kemudian penulis melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut (Mitayani, 2016) IMD merupakan memberi kesempatan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*) setidaknya selama 1-2 jam sampai bayi menyusu sendiri. Keuntungan dari IMD yaitu mengurangi infeksi dengan member kekebalan pasif maupun aktif pada bayi, meningkatkan kecerdasan pada bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya, serta mencegah kehilangan panas tubuh bayi.

Setelah melakukan IMD kemudian memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata yang berguna untuk pencegahan infeksi mata, setelah satu jam kelahiran bayi. Kemudian, menyuntikan vitamin K1 sebanyak 1mg secara Intra Muskular (IM) di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Gavi, 2015).

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb0 yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml IM dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi (Gavi, 2015). Hal ini telah dilakukan sesuai teori, pemberian imunisasi HB0 dilakukan pada bayi berumur 0-7 hari.

Menurut teori (Gavi, 2015) : Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali yaitu: usia 6 jam- 48 jam, saat bayi usia 3-7 hari, dan saat bayi usia 8-28 hari, Hal ini sesuai dengan teori.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. 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 alat kontrasepsi yang dipilihnya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. M dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 28 November 2019 sampai dengan February 2020 dari hasil pengkajian dan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester I, trimester II, dan trimester III tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Tetapi ibu merasa cemas dalam menghadapi Persalinan.
2. Asuhan persalinan dilakukan sesuai APN pada tanggal 1 Maret 2020 pada Ny. E gestasi 39-40 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit dan komplikasi yang menyertai, hanya ada ruptur perineum derajat II dan telah dilakukan penjahitan Perineum.
3. Asuhan nifas pada Ny . E sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan Selama pemantauan masa nifas telah dikaji TTV, Lochea, involusi uteri, perawatan luka perineum hasil pemantauan dalam hal fisiologis dan batas normal.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. E yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi H_{B0}, BCG dan polio dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. E telah diberikan konseling keluarga berencana dan telah menjadi akseptor KB suntik depoprovera.

5.2 Saran

1. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
2. Diharapkan asuhan yang sudah diberikan oleh bidan pada klien lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti fasilitas layanan kesehatan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, V, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ambarawati, E, R dan Diah, W.2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Asrinah dkk,2017.*Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta:Grahailmu.
- Hani,U, Jiarti, K & Marjati.2011.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*.Jakarta:Salemba Medika.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2018). Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018.
- Gavi, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan.
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Johariyah dan Ema, W, N. 2019.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dani*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Lailiyana,Ani L,& Isrowiyatun D 2018 .*Asuhan Kebidanan Persalinan Jakarta*: EGC.
- Lockhart, A&Lyndon, S. 2019. *Asuhan kebidanan Kehamilan fisiologis&Patologis*. Tangerang Selatan:Binarupa Aksara
- Kemendes RI., 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.(Diakses 25-11-2020)
- Mitayani. 2016. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media.
- Maternity, D, Ratna, D, P & Yuli, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Pamulang:Tangerang Selatan: Binarupa Aksara
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Roito, J dkk . 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta:EGC.
- Romauli, S. 2016. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah dkk, 2009. *Asuhan KebidananI I Persalinan*. Jakarta: TIM.
- Rukiyah dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: TIM.
- Sulistyawati, A.2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani. E. S. 2015 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Yanti, D dan Dian, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meli HUU
Umur : 20 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln Bhineka Usung

Istri dari : Arifman Bajawati
Nama :
Umur : 22 tahun
Pekerjaan : Bertenun
Alamat : Jln Bhineka Usung

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

Nama : Kadim br Manullang
Nim : 19.73.24.2.17.015
Tingkat : III

Mahasiswa dari prodi kebidanan Pematang siantar guna menyusun case study berupa asuhan kebidan yang meliputi asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan asuhan Keluarga Berencana kepada saya dan keluarga saya juga telah di berikan 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 ,

Pelaksana

Suami

Istri


(Kadim Manullang)







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.poltekkesmedant@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG
KESEHATAN

Nomor: cl, /KEPK/POLTEKKES KEJYIENKES MEDAN20211

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan RM Kota Pematangsianta”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Kadlin Br. Manullang**
Dari Institusi : **Prodi Kebidanan Pematangsiantar Politeknih 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



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa : Kadlin Br Manullang
NIM : PO. 73.24.2.17.015
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Dan Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di PMB R.M Kota Pematangsiantar
Dosen Pembimbing I : Inke Malahayati SST, M.Keb
Dosen Pembimbing II : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	28-11-2019	Konsul Bab I dan Bab II	Inke Malahayati SST, M.Keb
2	09-12-2019	Konsul Bab I dan Bab II	Inke Malahayati SST, M.Keb
3	20-12-2019	Konsul Bab I Bab II Bab III	Inke Malahayati SST, M.Keb
4	02-12-2019	Konsul Penulisan	Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
5	06-12-2019	Konsul Penulisan	Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

6	13-01-2020	Konsul Bab III	Inke Malahayati SST, M.Keb 
7	05-04-2020	Konsul Bab III Bab IV dan Bab V	Inke Malahayati SST, M.Keb 
8	08-04-2020	Konsul Bab III Bab IV dan Bab V	Inke Malahayati SST, M.Keb 
9	10-04-2020	Konsul Penulisan Bab III Bab IV Bab V	Yeyen Damanik, SKM, M.Kes 
10	28-04-2020	Konsul Penulisan Bab III Bab IV Bab V	Inke Malahayati SST, M.Keb 
11	30-04-2020	Konsul Penulisan Bab III Bab IV Bab V	Yeyen Damanik, SKM, M.Kes 
12		ACC LTA	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 1-3-2020
2. Nama bidan : Kabilin Manullang
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Pepegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.15	110/80	81	36/32	Sering sekali	Kosong	100
	19.20	110/80	82		Sering sekali	Kosong	100
	19.25	110/80	82		Sering sekali	Kosong	100
	19.30	110/80	82		Sering sekali	Kosong	100
2	20.00	120/80	80	36/11	Sering sekali	Kosong	60
	20.30	120/80	80		Sering sekali	Kosong	60

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana Perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3800 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)

Sub pokok bahasan : Covid-19
Sasaran : Ny. E
Tanggal/waktu : 7 Mei 2020 / pukul 20:00 Wib s/d selesai
Menggunakan : Telepon seluler

A. TUJUAN PENYULUHAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendengarkan penjelasan, ibu dapat mengetahui dan mengerti pentingnya pencegahan Covid-19

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penjelasan, ibu dapat mengerti :

- a. Tentang pengertian Covid-19
- b. Cara penyebaran Covid-19
- c. Cara mencegah penularan Covid-19
- d. Tanda dan gejala Covid-19

B. MATERI (terlampir)

1. Pengertian covid-19
2. Cara Penyebaran Covid-19
3. Cara pencegahan Covid-19
4. Tanda gejala Covid-19

C. METODE

1. Penjelasan
2. Tanya jawab

D. MEDIA

1. Telepon seluler

E. EVALUASI

1. Apa itu Covid-19 ?
2. Bagaimana cara penyebaran Covid-19?
3. Bagaimana cara pencegahan Covid-19?
4. Bagaimana tanda dan gejala Covid-19?

MATERI COVID-19

1. Pengertian covid-19

Coronavirus adalah salah satu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus yang disebabkan oleh infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19.

Infeksi virus Corona disebut COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir di semua negara.

2. Cara Penyebaran Covid-19

COVID-19 dapat menyebar dari orang ke orang melalui percikan-percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terjangkit COVID-19 batuk atau mengeluarkan napas. Percikan ini kemudian jatuh ke benda-benda dan permukaan-

permukaan di sekitar. Jika orang yang menyentuh benda atau menyentuh mata, hidung atau mulutnya, dapat terjangkit COVID-19. Penularan COVID-19 juga dapat terjadi jika orang menghirup percikan yang keluar dari batuk atau napas orang yang terjangkit COVID-19. Maka dari itu, penting bagi kita untuk menjaga jarak lebih dari 1 meter dari orang yang sakit.

Apakah COVID-19 dapat menular dari orang yang tidak menunjukkan gejala? Cara utama penyebaran penyakit ini adalah melalui percikan saluran pernapasan yang dihasilkan saat batuk. Risiko penularan COVID-19 dari orang yang tidak ada gejala sama sekali sangatlah rendah. Namun, banyak orang yang terjangkit COVID-19 hanya mengalami gejala-gejala ringan, terutama pada tahap-tahap awal. Karena itu, COVID-19 dapat menular dari orang yang, misalnya, hanya batuk ringan tetapi merasa sehat.

3. Cara pencegahan Covid-19

Anda dapat mengurangi risiko terinfeksi atau menyebarkan COVID-19 dengan cara melakukan beberapa langkah pencegahan:

1. Seringlah mencuci tangan Anda dengan air bersih mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol. Mengapa? Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol dapat membunuh virus di tangan Anda.

2. Jaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang yang batuk-batuk atau bersin-bersin. Mengapa? Ketika batuk atau bersin, orang mengeluarkan percikan dari hidung atau mulutnya dan percikan ini dapat membawa virus. Jika Anda terlalu dekat, Anda dapat menghirup percikan ini dan juga virus COVID-19 jika orang yang batuk itu terjangkit penyakit ini.

3. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Mengapa? Tangan menyentuh berbagai permukaan benda dan virus penyakit ini dapat tertempel di tangan. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata, hidung atau mulut, yang dapat menjadi titik masuk virus ini ke tubuh Anda sehingga Anda menjadi sakit.

4. Pastikan Anda dan orang-orang di sekitar Anda mengikuti etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu bekas tersebut. Mengapa? Percikan dapat menyebarkan virus. Dengan mengikuti etika batuk dan bersin, Anda melindungi orang-orang di sekitar dari virus-virus seperti batuk pilek, flu dan COVID-19.

5. Tetaplah tinggal di rumah jika merasa kurang sehat. Jika Anda demam, batuk dan kesulitan bernapas, segeralah cari pertolongan medis dan tetap memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu. Ikuti arahan Dinas Kesehatan setempat Anda. Mengapa? Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan daerah akan memiliki informasi terbaru tentang situasi di wilayah Anda. Dengan memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu, petugas kesehatan yang akan merawat Anda dapat segera mengarahkan Anda ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat. Langkah ini juga melindungi Anda dan membantu mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.

4. Tanda gejala Covid-19

Gejala-gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare, Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Orang-orang lanjut usia (lansia) dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung atau diabetes, punya kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius. Mereka yang mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas sebaiknya mencari pertolongan medis.

5. Cara Pencegahan covid-19

Pada Ibu Hamil

6. Buat janji jika ingin memeriksa kehamilan agar tidak menunggu lama.
7. Selama perjalanan menuju fasilitas pelayanan kesehatan, lakukan pencegahan umum penularan.
8. Pelajari dan terapkan panduan di buku KIA.
9. Tunda kelas ibu hamil.

Pada Ibu Bersalin

1. Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda akan bersalin.
3. Jaga jarak minimal 1 meter jika tidak perlu tindakan.
4. Kb pasca salin sesuai prosedur.

Pada Ibu Nifas dan BBL

1. Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberi.
2. Pemeriksaan pasca salin dilakukan dengan kunjungan rumah sesuai prosedur

3. Segera ke fasilitas layanan kesehatan bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir.

Pada Ibu Menyusui

1. Cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, pompa asi / botol
2. Rajin membersihkan peralatan bayi.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Kadlin Br Manullang
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 10 Juli 1999
3. Domisili : Jln Binjai KM 13.5 Medan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
 - a. Ayah : Ramses Manullang
 - b. Ibu : Rasmi Br Manalu
7. Anak ke : 2 dari 5 bersaudara
8. Nama Saudara
 1. Yunita Elfrida T Br Manullang
 2. Riris Br Manullang
 3. Karnoan Marito Br Manullang
 4. Gior Dano Manullang
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/No. Hp : 082294882515
11. E-mail : kadlinbrmanullang@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005-2011 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD
SD NEGERI 3
2. 2011-2014 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP
SWASTA TD PARDEDE FOUNDATION
3. 2014-2017 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA
NEGERI 1 SUNGGAL
4. 2017-2020 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari
POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM
STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR