

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

NURMA ROSIDA SIREGAR

NIM : P0.73.24.2.18.039

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

NURMA ROSIDA SIREGAR
NIM : P0.73.24.2.18.039

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN R.S KOTA PEMATANGSIANTAR

Nama : NURMA ROSIDA SIREGAR

NIM : P0. 73.24.2.18.039

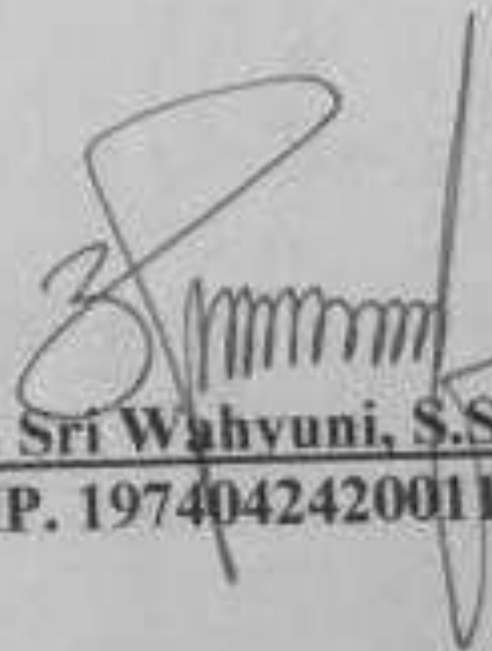
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S. SiT, M. Keb
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN R.S KOTA PEMATANGSIANTAR

Nama : NURMA ROSIDA SIREGAR

NIM : P0. 73.24.2.18.039

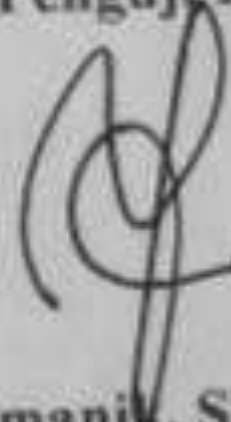
Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan
Pematangsiantar, Tanggal 30 April 2021

Penguji I



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

Penguji II



Yeven Damanik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

Ketua Penguji



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

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



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

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

NURMA ROSIDA SIREGAR

Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktik Mandiri Bidan R.S Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E Umur 32 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode: Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil: Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. E kehamilan dengan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3800 gram, PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 1 bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. E umur 32 tahun, tidak mengakibatkan komplikasi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, dan KB.

HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT

NURMA ROSIDA SIREGAR

Midwifery care for Ms.E in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and become acceptor of family planning at R.S's midwife clinic on Pematangsiantar

ABSTRACT

Back ground of problems: *The implementation of health efforts in various areas is basically aimed at achieving the goal of health development to bring about the highest degree of public health through accessibility,affordability,and quality of health care and thus able to anticipate changes in development of problems and challenges to health development themselves.*

Purpose: *To provide care in obstetrics at Mrs. E age 32 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

Method: *Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

Result: *Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. E pregnancy with mild does not lead to complications in pregnancy and childbirth. The baby was born naturally with the weight of 3800 gr, the length of 50 cm, apgar score 8/10 with woman gender. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection 1 month.*

Conclusion: *In the case of Mrs. E 32 years old, it is found no gap between theory and practice. and be acceptor family planning.*

Keywords: *Continuity of Care, and family Pl*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **"Asuhan Kebidanan pada Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan R.S Pematangsiantar"** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan selaku pembimbing II.
4. Vera Renta Siahaan, SST, M, Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan tugas akhir dapat diselesaikan.
5. Bapak/ Ibu Dosen beserta Staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
6. Ibu Bidan R.S yang telah memberikan tempat untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny E.
7. Ibu E yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan dan penyusunan laporan tugas akhir.
8. Orangtua tercinta M Bancin dan H Siregar, abangKakak dan Adik saya yang tercinta Reni Siregar, Lasma Siregar, Arjuna Siregar, Sahat Siregar, yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Teman-teman seangkatan yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik

secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir.

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

Pematangsiantar, Maret 2021

Nurma Rosida Siregar
NIM:P0.73.24.2.18.039

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERSETUJUAN LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	3
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Konsep Dasar Kehamilan	5
2.2. Konsep Dasar Persalinan	15
2.3. Konsep Dasar Nifas	23
2.4. Bayi Baru Lahir	28
2.5. Keluarga Berencana	31
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	36
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	36
3.2. Asuhan kebidana pada ibu bersalin	42
3.3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas	50
3.4. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	56
BAB 4 PEMBAHASAN	58
4.1. Kehamilan	58
4.2. Persalinan	60
4.3. Nifas	61
4.4. Bayi Baru Lahir	62
4.5. Keluarga Berencana	63
BAB 5 PENUTUP	65
5.1. Kesimpulan	65
5.2. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi Penambahan berat badanselama kehamilan	8
Tabel 2.2	Umur kehamilanberdasarkan TFU	9
Tabel 2.3	Tanda bahaya dan jenispenyulit kehamilan	12
Tabel 2.4	Lamapersalinan	17
Tabel 2.5	Involusi uteri	29
Tabel 2.6	Nilai APGAR	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed consent*
- Lampiran 2 SAP (Satuan Acara Penyuluhan) Lampiran 3 Patograf
- Lampiran 4 Sidik Jari Kaki Bayi Dan Sidik Jempol Tangan Ibu
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Oleh karena itu, pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia khususnya dalam mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Tentunya hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi Pemerintah Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator PF telah memenuhi target Renstra yang sebesar 85% (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2018, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90%, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85% (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Tertinggi ada di Kabupaten Langkat (93,69%), Kabupaten Tapanuli Selatan (93,05%), dan Kabupaten Batubara (92,61%). Sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) terendah ada di Kabupaten Nias Selatan (32,14%), Kota Gunungsitoli (50,94%), dan Kabupaten Nias Barat (59,0%) (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dari 301.517 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 275.484 bayi (91,4%) dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali (lengkap) sebanyak 264.244 bayi (87,6%). Diketahui ada tujuh kabupaten/kota yang mencapai 100% cakupan

kunjungan neonatal pertama yaitu Tanjung Balai, Binjai, Pematang Siantar, Sibolga, Nias Barat, Nias Selatan dan Tapanuli Tengah sedangkan tiga kabupaten/kota yang terendah cakupannya adalah Gunung Sitoli 59,13%, Padang Lawas 65,40% dan Samosir sebesar 69,18%. Sedangkan untuk cakupan kunjungan neonatal tiga kali (KN3) di Sumatera Utara mencapai 87,6%. Merujuk target KN3 di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 80%, maka capaian sudah melampaui target yang ditetapkan. Berikut ini akan digambarkan cakupan KN3 per Kabupaten/Kota tahun 2018 di Sumatera Utara (Profil Dinas Kesehatan Sumatra Utara, 2018).

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

Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis Kontrasepsi. Peserta KB yang paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1% , jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada tahun 2017 (27,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Persentase peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2018 adalah Medis Operasi Pria (MOP) sebesar 0,3% (Profil Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2018

Maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. D di Praktik Bidan Mandiri R.S Kota Pematangsiantar.

4. Terlalu, dan 3 Terlambat.

Kehamilan terlalu muda (kurang dari 18 tahun), usia yang terlalu tua untuk hamil (di atas 34 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), kehamilan terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

Terlambat mengambil keputusan, sehingga terlambat untuk mendapat

sspenanganan,terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia, terlambat sampai rujukan karena kendala transportasi. sumber(repository,usu.ac.id).

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

1.2 Identifikasi masalah

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. E umur 32 tahun GII PI A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III dengan melakukan 4 kali kunjungan, menolong bersalin, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan menjadi ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan standar asuhan yang menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan).

1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

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

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada Ny.E masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dilakukan di Praktik Mandiri Bidan R.S.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan (*continuity of care*) pada Ny.E mulai Januari 2021 – April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan apabila tidak diperhatikan dengan baik selama kehamilan maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak diketahui maka perlu suatu usaha dari ibu, suami dan keluarga untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan agar mendapat informasi tentang kesehatan ibu dan janin (Jenni Mandang, dkk, 2016).

Asuhan Kehamilan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan memberikan hak kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil (Sandra Grace, dkk, 2016).

2.1.2 Tujuan asuhan kehamilan

Menurut (Jenni Mandang dkk, 2016) tujuan asuhan kehamilan sebagai berikut:

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
2. Meningkatkan dan menjaga kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.

2.1.3 Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil.

A. Trimester pertama

Pada trimester pertama, adaptasi psikologis yang harus diterima ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Seorang ibu yang menginginkan kehamilannya akan mencari informasi tentang kebenaran

kehamilannya dan memang benar dirinya hamil. Tingkat penerimaan dari dirinya akan terlihat dari respons emosionalnya, serta kesiapan atau penyambutan kehamilannya.

Segera setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu respons emosional terhadap kehamilan seperti berikut ini :

1. Ibu merasa terisolasi dan sendiri.
2. Ibu yang jauh dari ibu kandungnya, memerlukan bantuan perawatan dan dukungan.
3. Ibu menginginkan atau dituntut oleh lingkungan untuk mengikuti ritual tradisional yang terkait dengan melahirkan dan menjadi seorang ibu (Yuli, dkk, 2019).

B. Trimester kedua

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual, muntah dan letih serta perubahan psikologis akibat kehamilan tetap akan dirasakan. Hal ini dapat mengganggu, namun di sisi lain perubahan yang lain dirasakan menyenangkan misalnya perkembangan janin yang ditunggu setiap harinya. Perubahan psikologi dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang di rasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

1. Sebelum gerakan janin dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ibu harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu.

2. Setelah gerakan janin dirasakan (*Postquickening*)

Pada tahap ini, ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata dikandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan merasakan

bahwa anak yang dikandungnya perlu dirawat dan akan lebih memusatkan perhatian pada kehamilannya (Yuli dkk, 2019).

C. Trimester ketiga

Pada kehamilan trimester ketiga ini, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama trimester ketiga ini, ibu dan suami lebih sering berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang merasakan gerakan janin hanya ibu.

Perubahan yang dirasakan ibu di trimester ketiga ini semakin meyakinkannya akan mempersiapkan yang terbaik untuk persalinan serta menerima kehadiran sang buah hati (Yuli dkk, 2019).

1. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah
2. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu
3. Kontraksi perut, kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat
4. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Yuli dkk, 2019).

D. Tafsiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus yaitu:

1. Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (± 30 g)
2. Kehamilan 8 minggu : telur bebek
3. Kehamilan 12 minggu: telur angsa
4. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis- pusat
5. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
6. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
7. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid

8. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
9. 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

2.1.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Sumber (Jenni, dkk, 2016)

Berikut pelayanan ANC sebanyak 14T yakni:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggibadan

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

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

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

Sumber : Asuhan kebidanan pada ibu hamil.

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

2. Tekanan darah

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

3. Pengukuran Tinggi fundusuteri

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

4. Pemberian tablet tambah darah (TabletFe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.2
Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

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

sumber : Jenni ,2016

6. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

7. Pemberian imunisasi TT

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

8. Pemeriksaan Hb

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

9. Pemeriksaan protein urine

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

10. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

11. Pemeriksaan urinereduksi

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

10. Perawatan payudara

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

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- a. Gangguan fungsi simental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temuwicara

a. *Definisi konseling*

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

b. Prinsip-prinsip *konseling*

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- i. Keterbukaan
- ii. Empati
- iii. Dukungan
- iv. Sikap dan *responpositif*
- v. Setingkat atau sama derajat.

c. Tujuan konseling pada *antenatalcare*

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

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Ratna dkk, 2019).

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

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selamahamil.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Naomi, 2016).

2.1.5 Tanda bahaya dan jenis penyulit kehamilan

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

Tabel 2.3
Tanda bahaya dan jenis penyulit kehamilan

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

Sumber : Asuhan Kebidanan Berbasis Kompetensi EGC

2.1.6 Kebutuhan nutrisi ibuhamil

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

1. Kalori (energi)

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

2. Protein

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

3. Kalsium

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

4. Zat besi

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

5. Seng

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

6. Vitamin larut dalam lemak

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

7. Vitamin larut dalam air

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

8. Natrium

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

9. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Peningkatan volume tida dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan kekurangan.

10. Hygiene Personal

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

11. Pakaian

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

12. Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

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

Persalinan normal adalah proses pengeluaran buah kehamilan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dengan presentasi kepala melalui jalan lahir dengan tenaga ibu sendiri (Naomi, 2019).

2.2.2 Tanda Gejala Persalinan

Menurut (Naomy, 2016) Tanda- tanda inpartu adalah:

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* Yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitukentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterusturun.
3. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karenakandung kemih

tertekan oleh bagian terbawah janin.

4. Perasaan sakit di perut dan di pegang oleh adanya kontraksi. Kontraksi lemah di uterus, disebut "*false laborpains*".
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloodyshow*).

Tanda dan gejala inpartu:

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks.
2. *Blood show* (cairan lendir bercampur darah melalui vagina)
3. Pemeriksaan dalam dapat ditemukan
 - a. Pelunakan serviks
 - b. Penipisan dan pembukaan serviks
4. Disertai ketuban pecah.

2.2.3 Proses Persalinan

Menurut (Naomy, 2016) dalam proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

1. Kala I (KalaPembukaan)

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

Kala satu dibagi menjadi tiga fase yaitu:

a. Fase Laten

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

b. Fase Aktif

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

jam pada multipara.

c. Fase Transisi

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

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

- a. *Engagement* : presenting part janin berada setinggi spina iskiadikaibu
- b. *Desensus* : gerakan janin kebawah
- c. *Fleksi* : gerakan kepala janin yang menunduk ke depan sehingga dagunya merapat pada dada
- d. Rotasi *interna* : gerakan rotasi kepala yang memudahkan pelintasan kepala melewati spinaisiadika.
- e. *Ekstensi* : oksiput dilahirkan lewat gerakan ekstensi, kepala janin akan mendongkrak dan bagian kepala, muka serta dagu di lahirkan
- f. Rotasi *eksterna* : kepala janin melakukan gerakan rotasi dan posisi anteroposterior kembali keposisi diagonal ataumelintang.
- g. *Ekspulsi* : kelahiran bagian tubuh janinlain.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala tiga ini merupakan periode waktu antara kelahiran bayi dan kelahiran plasenta. Durasi kala tiga berkisar dari 5 hingga 30 menit. Kala tiga dibagi menjadi dua fase yaitu fase pelepasan dan fase ekspulsi plasenta.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

Tabel 2.4
Lama Persalinan

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

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

2.2.4 Langkah - Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada keduatangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perutibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.

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

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan terolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0, 5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu

apabila ibu ingin minum.

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

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

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses pengambilan keputusan klinik: pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi (Jenni, 2016).

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Jenni, 2016).

3. Pencegahan infeksi

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

4. Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan sistem penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen (Jenni, 2016).

5. Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan

terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit. Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang menemani ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Ilmah 2018).

2.2.5 Kebutuhan Ibu Masa Persalinan

1. Kehadiran pendamping secara terus menerus
2. Mengurangi rasa sakit dengan menggunakan pendekatan asuhan sayang ibu.
3. Mengatur posisi dan relaksasi serta latihan napas
4. Informasi tentang diri danjaninnya
5. Menganjurkan ibu untuk membayangkan proses persalinan yang mudah dan lancar
6. Pemutaran musik yang dapat memberikan rasanyaman
7. Melakukan masase sepinggang

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Anggraini, 2021).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hami, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Anggrani, 2021).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

Tujuan khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupnpsikologinya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu danbayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi,

KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Anggraini,2021).

2.3.3 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Naomi Marie Tando (2016), tanda bahaya masa nifas yaitu:

1. Perdarahan pasca persalinan

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

Infeksi nifas seperti sepsis, masih merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Demam merupakan salah satu gejala yang paling mudah di kenali. Pemberian antibiotika merupakan tindakan utama dan upaya pencegahan dengan persalinan yang bersih dan aman masih merupakan upaya utama. Faktor predisposisinya infeksi genetal pada masa nifas di sebabkan oleh persalinan macet, ketuban pecah dini dan pemeriksaan dalam yang terlalu sering.

2. Eklamsia (kejang)

Eklamsia adalah penyebab penting ketiga ibu di seluruh dunia. Ibu dengan persalinan yang di ikuti oleh eklamsia atau preeklamsia berat, harus di rawat inap. Pengobatan terpilih menggunakan magnesum sulfat (MgSO₄) Komplikasi pasca persalinan lain yang sering di jumpai termasuk infeksi saluran kemih, retensio urin, atau inkontinensia. Banyak ibu mengalami nyeri pada daerah perineum dan vulva selama beberapa minggu, terutama apabila terdapat kerusakan jaringan atau episiotomi pada persalinan kala II. Perinium ibu harus di perhatikan secara teratur terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu

telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

2. *Puerperiumintermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Anggraini, 2021).

2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini, 2021).

2. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini,2021).

Lochea

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

1) *Lochea rubra*/merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum.

Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

2) *Locheasanguinolenta*

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

3) *Locheaserosa*

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

4) *Locheaalba*

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

3. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Anggraini, 2021).

2.3.6 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

1. Fase *taking in*

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

2. Fase *letting Hold*

- a. 2 hingga 7 hari postpartum
- b. Banyakenergi
- c. Memperlihatkan indenpendensi
- d. Mengambil tugas merawatbayi

3. Fase *letting go*

- a. sekitar 7 hari postpartum

- b. menerima peranan sebagai ibu
- c. dapat mengalami depresi (Lockhart, 2019).

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Anggraini, 2021) kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

1) Nutrisi dan cairan

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

2) Mobilisasi

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

3) Eliminasi

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

4) Kebersihan diri

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

5) Istirahat

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

6) Seksual

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

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi *ovum* dan *spermatozoon* dengan masa gestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir di sebut dengan neonatus, dengan tahapan: umur 0-7 hari disebut neonatal dini, umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4.000 gr Ilmiah, (2018).

2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000gram.
2. Panjang badan lahir 48-52cm.
3. Lingkar dada 30-38cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
7. Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang.

8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk denganbaik.
11. Refleksmoro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleksi grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleksi.
13. Refleksi rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk denganbaik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.5

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

Nilai APGAR

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

2.4.3 Asuhan segera bayi baru lahir.

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

1. Penilaian awal . Nilai kondisi bayi:
 - a) Apakah bayi menangkis kuat/tidak
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/tidak

c) Apakah warna kulit bayi merah muda.

2. Pengkajian fisik bayi baru lahir

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

3. Diagnosa

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

4. Perencanaan

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

5. Pelaksanaan

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

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

Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

6. Evaluasi

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

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sugeng, 2019).

2.5.2 Tujuan keluarga berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah :

- a. Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan Khusus
 - 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
 - 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
 - 3) Meningkatkan kesehatan keluarga berencan dengan cara penjarangan kelahiran (Sugeng, 2019).

2.5.3 Ciri-Ciri Kontrasepsi Yang Dianjurkan

- a. Reversibilitas yang tinggi artinya kembalinya masa kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
- b. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.
- c. Menjarangkan kehamilan. Periode usia istri antara 20–30/ 35 tahun

merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Ini dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan:

- 1) Umur antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
- 2) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD (*Intra Uterine Device*) sebagai pilihan utama.
- 3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak atau kurang berbahaya karena yang bersangkutan pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
- 4) Disini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.

2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB adalah Asuhan yang diberikan Bidan pada Ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap Ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan. (Sugeng, 2019).

a. Pengkajian

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

1. Biodata, data biodata yang di kaji diharapkan dapat memberikan gambar tentang faktor resiko. Keadaan sosial ekonomi dan pendidikan klien atau keluarga yang mempengaruhi kondisiklien.
2. Riwayat Kebidanan /Obstetri
3. Riwayat haid
Terdiri dari menarche, siklus haid, haid teratur / tidak, lama haid, keluhan haid, HPHT, adakah flour albus, bagaimana warna, bau, konsistensinya,

kapan keputihan muncul, gatal/ tidak.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Nikah ke berapa, hamil ke berapa, pernah melakukan persalinan, jenis persalinan apa (normal / tidak), adakah penyulit persalinan, penolong siapa, BBL, PB, jenis kelaminnya apa, adakah kelainan nifas, perdarahan, laktasi, bayi sekarang umur berapa, hidup / tidak.

5. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Apakah klien sedang menderita gangguan hati, hipertensi, jantung, tumor, asma, migrain, DM, haid terlalu lama / berlebihan.

b) Riwayat kesehatan

Penyakit berat Pengalaman yang berhubungan dengan dengan penyakit kandungan, infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, sistem reproduksi, operasi ginekologis.

Data obyektif, data yang di peroleh melalui pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi terdiri dari : apa yang pernah diderita klien, (gangguan, hati, HT, jantung, DM, asma, migrain, menometrorangi).

6. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, beberapa lama, efek samping, yang dialami, alasan ganti atau berhenti.

7. Riwayat Ginekologi

a. Keadaan umum

Bagaimana kesadarannya, berapa berat badannya, dan tinggi badannya.

b. Tanda – tandavital

Tekanan darah : 100/70 -<140/90 mmHg(normal)

Nadi : 76 - 92 x/menit

Pernafasan : 16 – 24 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Genetalia : kebersihan, pengeluaran pervaginam, adakah varises,

kondiloma akuminata, kandilomatalata.

Ekstermitas : simetris/ tidak, adakah varises, odema.

d. Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

e. Pelaksanaan

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

f. Evaluasi

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

2.5.5 Langkah-langkah Konseling KB

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

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : SApa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan

reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

4. **TU** : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya
5. **J** : **Jel**askan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. **U** : **Per**lunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY.E DI KLINIK R.S

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pemeriksaan di PBM R.S Pematangsiantar

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. E
Umur	: 32 Tahun	34 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Pekerjaan	: Guru	Wiraswasta
Alamat	: Jl seksi 5	Jl seksi 5
No Hp	: 081260925073	081362721406

Kunjungan I

Tanggal 23 January 2021

Jam 19:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu datang ke PBM untuk memeriksakan kehamilannya

Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Pertama
 Umur menikah : Suami :28 tahun Istri: 27 tahun

Riwayat Menstruasi

Menarce : 15 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 7 hari
 Sifat darah : Kental
 Banyaknya : 2x ganti doek
 Dismenorhea : Tidak ada

Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

NO	Usia Kehamilan	Tempat Persalinan	Jenis Persalinan	Komplikasi	Penolong	PB/BB/JK	Keadaan	
							Nifas	Laktasi
1	38 minggu	PBM R.S	Spontan	Tidak ada	Bidan	50cm 3700gram Prempuan	Normal	Tidak ada

KEHAMILAN SEKARANG

Riwayat Kesehatan ibu:

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Riwayat kehamilan sekarang:

G2 P1 A0

ANC : Teratur (3x di PBM)

Imunisasi TT : Belum mendapat TT

HPHT : 16-06-2020

TTP : 23- 03- 2021

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan darah	: 110/70 mmhg
Nadi	: 82x/i
Suhu	: 36,5°c
Pernafasan	: 23x/i
Tinggi badan	: 155 cm
Berat badan	: 64 kg

Berat badan sebelum hamil : 54 kg(IMT Ny.E 22,5 kg)
 Lila : 26 cm

B. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak ada pucat pada wajah
 Mata : Kojungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 Mamae : Tidak ada benjolan, dan tidak ada pengeluaran kolustrum
 Abdomen : Tidak ada bekas oprasi dan ada linea nigra
 Hasil palpasi
 leopold I : TFU 28 cm
 leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapan sedangkan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin
 leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, melenting dan keras
 leopold IV : belum masuk pintu atas panggul
 DJJ(+) : 141x/i
 TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2.485$ gr
 Ekstremitas
 HB : 14 gr%
 Glukosa urine : (-)
 Protein urine : (-)

Analisa

Diagnosa kehamilan

GII P1 A0 , usia kehamilan 28-30 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, belum pernah mendapatkan TT.

1. Masalah : Ibu mengatakan BAB tidak lancar.
2. Kebutuhan : Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat (konsumsi sayuran hijau dan buah).

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
Tujuannya: agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Memberitahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan minimal 3 kali.
Tujuannya: agar dapat mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin.
3. Menginformasikan kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil.
Tujuannya: agar ibu menjadi lebih mengerti akan pentingnya kebersihan diri saat hamil.
4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2jam dan tidur malam 7-8 jam dan posisi tidur sebaiknya miring ke kiri
Tujuannya: agar ibu tidak mudah kelelahan sehingga tidak mengganggu kesehatan janin didalam Rahim.
6. Mengajarkan ibu untuk imunisasi Tetanus Toxoid (TT).
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.
Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi. Tujuan: untuk perlindungan ibu dan janinnya terhadap infeksi.
8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC pada tanggal 23 Februari 2021.

Kunjungan II

Tanggal 23 February 2021

Pukul 20.00 WIB

Tempat: PMB R.S Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF

Ibu datang memeriksa kehamilannya, usia kehamilan saat ini 36 minggu ibu mengatakan sering buang air kecil.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 78x/menit, suhu: 36 0 C dan pernapasan: 20x/i, TB: 153 cm, BB sekarang: 66 kg, Lila: 26 cm, conjungtiva tidak pucat dan

sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, papilla protruding, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU 32 cm

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat dan keras

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

DJJ(+) : (138x/i)

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3,100$ gr

ANALISA

GII PI A0, dengan usia kehamilan 36 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan pada ibu
: 2. *Personal hygiene*
: 3. Kebutuhan nutrisi ibu
: 4. Penjelasan mengapa ibu sering BAK

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Menginformasikan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil.
Tujuan: agar ibu menjadi lebih mengerti pentingnya kebersihan diri saat hamil.
3. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, keadaan ini dapat menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.

4. Tujuan: Agar frekuensi BAK berkurang.
5. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.
Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC pada tanggal 7 Maret 2021.

Kunjungan III

Tanggal 7 Maret 2021

Pukul 09.00 Wib

Tempat: Praktek Mandiri Bidan Rosita Sirait

DATA SUBJEKTIF

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, usia 36-38 kehamilan saat ini minggu, Ibu mengeluh sering buang air kecil dan mudah lelah, sudah memasuki PAP

DATA OBJEKTIF

K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg , nadi: 75x/i, suhu: 36,60 C dan pernapasan: 22x/i, TB: 153 cm, BB sekarang: 66 kg, Lila: 28 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi :

- | | |
|-------------|---|
| Leopold I | : TFU 33cm |
| Leopold II | : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin. |
| Leopold III | : Pada bagian terbawah janin teraba bulat dan keras |
| Leopold IV | : Belum masuk pintu atas panggul. |
| DJJ(+) | : (136x/i) |
| TBBJ | : $(33-12) \times 155 = 3,255$ gr |

ANALISA

GII PI Ao dengan usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kiri, presentasi kepala,

- Masalah : Ibu sering buang air kecil.
 Kebutuhan : Hasil Pemeriksaan pada ibu,
 : Kebutuhan nutrisi ibu,
 : Penjelasan mengapa ibu sering BAK

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, seperti : Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang datang sering dan teratur, dan peningkatan pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
3. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan, seperti : Perdarahan lewat jalan lahir, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, Ibu mengalami kejang, Ibu tidak kuat mengejan, Air Ketuban keruh dan berbau, Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
4. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, keadaan ini dapat menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.
 Tujuan: Agar frekuensi BAK berkurang.
5. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.
 Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Hari/Tanggal : Senin 23 maret 2021

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : PMB R.S Sirait Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.E datang ke PMB, Mengatakan mules sejak jam 10.00 HPHT 16-06-2020 dan TTP 23-03-2021 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

1. Anak pertama umur 4 tahun, Perempuan lahir spontan, aterm, BB lahir 3700 gr, PB lahir 50 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi mendapat ASI Eksklusif.

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

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5 °C, Pernafasan 24 x/menit, konjungtiva tidak anemis, Hb 14 gr %.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : 33 cm
 Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan Memapan.
 Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, dan keras.
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
 DJJ : 140 x/menit
 HIS : 4x10'x35"

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala 2/5 di hodge III.

Catatan Perkembangan Kala I

Analisa

Diagnosa : GIPIA0 usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

Pelaksanaan

- Jam 14.30 wib Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, TD 120/80 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,70C, P 24x/mnt, DJJ 130x/i pembukaan 7 cm, keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisis normal.
- Jam 14.40 wib Memberitahu keluarga/suami untuk mendampingi ibu saat persalinan.
- Jam 14.45 wib Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi yaitu pada Saat ada kontraksi melakukan menarik nafas dari mulut.
- Jam 14.50 wib Menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB agar tidak menghambat penurunan kepala bayi.
- Jam 15.00 wib Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan hasil TD 120/80 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,70C, P 24 x/mnt, penurunan kepala 2/5, DJJ 145x/mnt, His 3x10'x35"
- Jam 15.30 wib Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf dan memantau his.
- Jam 16.00 wib Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik , TD 120/ 80 mmHg, N 82x/mnt, s 36,8 °C, P 26 x/mnt, DJJ 142x/i, His 5x10 menit durasi 45 detik kuat,
- Jam 16.30 Wib Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 17.00 Wib Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap. Setelah melakukan pemeriksaan, bidan mendekontaminasi kan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa saat tidak adanya kontraksi. Melakukan amniotomi dan keluar cairan ketuban jernih.

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Tanggal 23 Maret 2021

jam 17.00 wib

Subjektif :

Ibu ingin meneran

Objektif :

Keadaan umum ibu kesakitan, TD 120/ 80 mmHg, N 82x/mnt, s 36,8 °C, P 26 x/mnt, DJJ 142x/i, His 5x10 menit durasi 45 detik kuat, VT : pembukaan lengkap.

Analisa :

G₁₁P₁Ab₀ inpartu kala II, janin tunggal, hidup intra uterin, pembukaan lengkap.

Masalah : Mules semakin sering dan ada rasa ingin BAB, pembukaan lengkap.

Kebutuhan : Menganjurkam ibu untuk mengedan.

Penatalaksanaan :

- Jam 17.00 wib Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- Jam 17.05 wib Mendengarkan DJJ
- Jam 17.15 wib Mempersiapkan ibu dengan posisi litotomi
- Jam 17.20 wib Penolong memakai sarung tangan dan meletakkan kain di bawah bokong ibu dan satu kain bersih untuk mengeringkan bayi diletakkan disamping ibu. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong berada di perineum untuk mencegah terjadinya ruptur secara tiba-tiba, dan tangan kiri penolong berada di puncak kepala untuk mencegah terjadinya defleksi secara tiba-tiba, kemudian sarankan ibu meneran ketika ada kontraksi. Setelah kepala lahir, tangan kanan penolong membersihkan jalan napas menggunakan kassa steril. Kemudian biarkan kepala putar paksi luar searah punggung bayi dengan kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal.
- Untuk melahirkan bahu depan arahkan kepala ke bawah dan lateral dan untuk melahirkan bahu belakang arahkan kepala ke

atas dan lateral. Setelah bahu lahir tangan kanan penolong berada pada sangga susur yaitu 4 jari di dada dan ibu jari di skapula. Kemudian tangan kiri penolong mulai menelusuri punggung, bokong, dan kaki.

Jam 17.30 wib Lahirlah bayi seluruhnya, menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif.

Melakukan pemotongan tali pusat.

Menjepit tali pusat menggunakan *umbilical clamp* kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai melakukan IMD 30 menit.

3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Jam 17.30 wib

Subjektif :

Mules (+)

Objektif :

K/u baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 23 Maret 2021 pukul 17.30 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3800 gram dan kandung kemih kosong.

Analisa :

P_{II}A Kala III pengeluaran plasenta manajemen aktif kala III

Masalah : Perut terasa mules

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

Penatalaksanaan :

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari umbilical cord klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
2. Bidan mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 18.00 wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah, Panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah \pm 100 cc.

Catatan Perkembangan Kala IV**Pukul 18.20 wib****Data Subjektif**

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

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/80 mmHg, Nadi: 78 x/i, RR:24 x/i, Suhu:36,7 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc , tidak ada luka laserasi

Analisa

1. Diagnosa : PII A0 inpartu kala IV
2. Masalah : Nyeri perineum.
3. Kebutuhan : Pengawasan kala IV.

Perencanaan

1. Berikan asuhan sayang ibu.
2. Berikan asuhan sayang bayi penilaian BB, PB, lila, LK dan LD.
3. Rapikan alat-alat partus dan memasukkannya kedalam larutan klorin 0,5 %.

Penuhi nutrisi ibu terhadap makan dan minum dan lakukan pendokumentasian serta melengkapi partograf.

Penatalaksanaan :

- Jam 18.20 wib Melihat apakah ada robekan jalan lahir dan ternyata tidak ada
- Jam 18.23 wib Melakukan masase untuk meningkatkan kembali kontraksi abdomen ibu, kontraksi uterus baik
- Jam 18.25 wib Mengajarkan suami untuk melakukan masase
- Jam 18.35 wib Memberikan asuhan sayang ibu, mengestimasi perdarahan pada kain bersih dan alas bokong, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.
- Jam 18.40 wib Merapikan alat-alat partus dan memasukkannya kedalam larutan klorin 0,5 %
- Jam 18.55 Wib Pemenuhan nutrisi ibu terhadap makan dan minum yaitu satu piring nasi, sayur dan ikan, dan segelas air putih.
Melakukan asuhan sayang bayi
Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Catatan perkembangan kala IV

Hasil Pemantauan

- Jam 19.10 wib Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 82x/mnt, S 37°C, P 24x/mnt TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine 120 cc), kontraksi uterus baik, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah diberikan
- Jam 19.25 wib Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/mnt, S 37,3°C, P 22 x/mnt TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik.
- Jam 19.40 wib Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7°C, P 22 x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine 100 cc) kontraksi baik.
- Jam 19.55 wib Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7°C, P 22x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
- Jam 20.25 wib Keadaan umum baik, TD 120/70mmHg, N 78 x/mnt, S 36,5°C, P 22 x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
- Jam 20. 55 wib Keadaan umum baik, TD 120/70mmHg, N 78 x/mnt, S 36,5°C, P 22 x/mnt TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam *post partum*)

Hari/Tanggal : Selasa 24 Maret 2021

Pukul : WIB 07.30 Wib

Tempat : PMB R.S Sirait Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.E masih merasakan sedikit nyeri perineum ,ASI sudah keluar dan sudah

menyusui bayi dan sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, duduk secara perlahan-lahan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,7 °C, pengeluaran *lochea rubra* ± 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat, ASI sudah keluar, payudara normal, BAK 3 kali dan belum ada BAB.

Analisa

1. Diagnosa : PII A0 post partum 6 jam dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak Ada.
3. Kebutuhan:
4. Pelaksanaan

Jam 07.30 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.

Jam 08.00 WIB : Mengobservasi pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.

Jam 08.30 WIB : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.

Jam 09.00 WIB : Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam.

Jam 09.05 WIB : Memberitahukan ibu cara *personal hygiene* yang baik yaitu pada saat BAK atau BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari bagian dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk.

Jam 09.10 WIB : Ibu dan bayi beserta keluarga akan pulang. Sebelum mereka pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan memberitahukan kepada ibu agar bayi diberikan imunisasi sesuai dengan usianya.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari post partum)

Tempat : Rumah Ny.E di Seksi 5 Hari/Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021

Pukul : 15.00 WIB

Data Subjektif

Ny.E kondisinya sudah mulai membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu

cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum ,sudah BAK sebanyak 5 kali dan sudah BAB, minum \pm 6 gelas.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,7 °C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, *lochea sanguinolenta* \pm 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa : PII A0 *post partum* 6 hari dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.

Jam 15.15 WIB : Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi.

Jam 15.25 WIB : Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.

Jam 15.30 WIB : Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.

Jam 15.40 WIB : Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

3.3.3 Kunjungan III (2 minggu *post partum*)

Tempat : Rumah Ny.E Jl Seksi 5

Hari / Tanggal : Selasa / 13 April 2021

Pukul : 15.10 WIB

Data Subjektif

Ny.E mengatakan keadaannya sudah makin membaik.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :84 x/i, RR:22 x/i, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan, jumlahnya \pm 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa : P II A0 *post partum* 2 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Pelaksanaan

- Jam 15.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifasnya.
- Jam 15.15 WIB : Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- Jam 15.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk selalu mendapat makanan yang bergizi.
- Jam 15.25 WIB : Mengingatkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.
- Jam 15.30 WIB : Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- Jam 15.35 : Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang berikutnya.

3.3.4 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

- Tempat : Rumah Ny.E Jl seksi 5
- Hari / Tanggal : Selasa / 18 Mei 2021
- Pukul : 16.20 WIB

Data Subjektif

Ny.E mengatakan tidak ada keluhan, bayi mendapat ASI.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, pengeluaran ASI lancar, dan pengeluaran *lochea alba*.

Analisa

1. Diagnosa : PIIA0 *post partum* 6 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB.

Pelaksanaan

- Jam 16.20 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan

perkembangan masa nifas.

Jam 16.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Jam 16.30 WIB : Memberikan konseling KB kepada ibu.

1.4.1 Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

Hari/Tanggal : Senin, 23 Maret 2020

Pukul : 08.20 WIB

Tempat : PMB R.S Sirait Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Data Objektif

K/u baik, A/S 8/10, BB 3800 gr, PB 50 cm, JK Perempuan, LK, 35, LD 32 anus +, refleks baik, tidak ada cacat kongenital, melakukan IMD.

Tabel 3.1
Nilai Apgar Score Bayi Ny. E

Me-nit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	(✓) Badan merah (eks pucat)	() Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() 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
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik.

2. Masalah : Tidak ada

- a. Kebutuhan : Perawatan tali pusat, dan pemberian ASI dan pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1

Pelaksanaan

Jam 08.40 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.

Jam 08.50 WIB : Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Jam 08.55 WIB : Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.

Jam 09.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.

Jam 09.10 WIB : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

1.4.2 Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Tempat : Rumah Ny.E di Jl seksi 5

Hari/Tanggal : Senin, 29 Maret 2021

Pukul : 15.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya mau menyusu ASI dengan kuat dan tali pusat putus pada hari ke-5.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi :140 x/I, RR :45 x/I, Suhu :36,5 °C, dan tali pusat bersih.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 hari, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi baru lahir.

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI Eksklusif.

Jam 15.20 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

1.4.3 Kunjungan III (13 hari setelah lahir)

Tempat : Rumah Ny.E Jl seksi 5

Hari/Tanggal : Kamis, 11 April 2021

Pukul : 15.10 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi : 142 x/i, RR : 46 x/i, Suhu : 36,6 BB: 3400 gr PB: 49cm .

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 minggu keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi.

Pelaksanaan

Jam 15.50 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.35 WIB : Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.

Jam 15.40 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCAN

Tanggal : 26 April 2021

Pukul : 10.15 WIB

Anak pertama ibu menggunakan Kb alami, yang dinamakan amenorea laktasi (pemberian ASI eksklusif. Dengan terdapat dua jenis hormon yang berperan pada produksi dan keluarnya ASI , yaitu prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon tersebut oleh kelenjar di otak, yaitu kelenjar hipofisis (bagian depan untuk prolaktin dan belakang untuk oksitosin). Prolaktin berfungsi sebagai hormon yang merangsang produksi asi susu di kelenjar susu, sedangkan oksitosin bekerja membantu memompa air susu dari kelenjar. Selama menyusui, hormon yang paling berperan memproduksi ASI yaitu prolaktin yang memberi umpan negatif pada otak, sehingga menghambat hormon estrogen, FSH (follicle stimulating hormone),

dan LH (luteinizing hormone), dan hormon estrogen, FSH, dan LH adalah hormon yang berperan dalam pematang dan pelepasan sel telur oleh ovarium. Jika tidak ada sel telur yang matang, maka menstruasi tidak terjadi. Inilah yang dinamakan dengan amenorea laktasi, yaitu tidak terjadinya menstruasi akibat proses laktasi.

S: Ingin menjadi akseptor KB Suntik 1 bulan, tidak ada riwayat penyakit sebelumnya, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O: K/u Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis, BB sekarang 55 kg.

A: PIIA0 ibu akseptor KB Suntik 1 bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : .

P:

Jam 10.20 : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Jam 10.30 : Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.

Jam 10.35 : Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.

Jam 10.40 : Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.

Jam 16.45 : Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 13 Juli dasar menghitung kunjungan ulang hari - 7, bulan + 3.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan Ny. E memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali selama kehamilan ini, yang terdiri III kali kunjungan Trimeter 3. Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan yaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan tatalaksana kasus. Pada Ny. E tidak mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut. (Kemenkes RI,2017).

Pelayanan antenatal pada ibu hamil ada 14 T yang di dapat pada Ny E. 10 T, yang tidak di dapat Ny.E yaitu pengambilan darah, pemberian obat malaria tidak dilakkan dikarenakan wilayah Ny.E tidak daerah tropis, pemberian kapsul minyak beryodium, tidak diberikan karena daerah yang dekat dengan laut . Suntik pemberian imunisasi TT tidak dilakukan lagi menurut (Undang-Undang No 4 Tahun 2020).

Penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan Ny.E sebelum hamil 54 kg , dan setelah hamil 64 kg , selama kehamilan Ny.E mengalami kenaikan 10 kg dan dikatakan dalam hitungan normal IMT Ny . E yaitu 22,5 kg . Normal kenaikan berat badan selama hamil yaitu, T1 1-2,5 kg, T2 0,35-0,4 kg per minggu T3 1 kg perbulan.

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi, miksi yang terjadi karena penekananan pada PAP dan cepat lelah. Teori menjelaskan bahwa sering miksi terutama di malam hari (nokturia) merupakan

ketidak nyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester I dan atau trimester III, disebabkan karena reduksi hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, reduksi tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah (Yuli dkk, 2019)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal Desember 23 January 2021. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 28-29 minggu. Pada kunjungan dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu diperoleh hasil pemeriksaan hb 14gr/dl dan dikatakan normal karena batas normal hb ibu hamil yaitu 11gr -12,5 gr/dl dan hb Ny E 14gr/dl dan dalam batas normal. Hb Ny. E pada Trimester I yaitu 13gr/dl, Trimster 2 yaitu 13gr/dl, Trimester 3 yaitu 14gr/dl. Pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan glukosa urin negative. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 3 jari diatas pusat (28 cm), Leopold II diperoleh pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras panjang, memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting, Leopold IV belum masuk pap.

Tekanan darah ibu hamil haruslah dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny.E adalah 120/80 mmHg dan pada kunjungan IV 120/80 mmHg, dan ini dikatakan dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan dengan teori (Yuli dkk, 2019)

Normal Denyut Jantung Janin pada Asuhan Persalinan Normal berkisar antara 120-160x/menit. Pada Ny.E didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120-141 x/menit, dan hal ini dalam batas normal. Normal lila ibu hamil 23,5- 28 cm, lila di bawah 23,5 cm dapat dianggap status kurang gizi dan dapat menyebabkan KEK (kekurangan energi kronis) dan lila pada Ny E. 26 cm dalam batas norma, di dukung dengan teori menurut (Kemenkes RI 2019).

4.2 Persalinan

a. Kala I

Pada usia kehamilan 37-38 minggu Ny.E dan suami datang ke PMB R.S Pematangsiantar dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kala I fase aktif di pembukaan 7-10 cm, lama persalinan 3 jam menurut teori pada multigravida di fase aktif yaitu 1cm 1 jam, dan Ny E lama persalinan sesuai dengan teori. Ketuban masih utuh, penurunan kepala 2/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian memantau kemajuan persalinan ibu, dan kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap pada pukul 17.00 WIB.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi lamanya persalinan pada kala II pada multigravida ½ jam. Pada kasus kala II Ny.E lama kala II yaitu 30 menit dan dikatakan normal sesuai dengan teori. Ibu mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

Ibu diajari meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi pukul 17.00 WIB pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pukul 17.30 WIB, jenis kelamin perempuan APGAR score 8/10 normal sesuai dengan teori. Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum hal ini sesuai dengan teori dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rectum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

c. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Lama pada kala III yaitu 30 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, dengan pengeluaran darah 50 cc.

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

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 1 jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny. E selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan dan tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kala IV (Kemenkes, 2019).

4.3 Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny. E sebanyak 34 kali selama masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 24 Maret 2021, KF2 tanggal 30 Maret 2021, KF3 tanggal 13 April 2021, masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil. Selama masa nifas Ny. E tidak mengalami penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai dengan program asuhan masa nifas.

Masa nifas 6-8 jam, Ny.E mengatakan perut masih terasa mules TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar masih sedikit, penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pelayanan pasacapersalinan harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan ,deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.).

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.E lahir spontan pada tanggal 23 Maret 2021 pukul 17.30 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi an apgar score 8/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan slim zwinger dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD 15 menit. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.E menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny.E penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny.E (Prawihardjo, 2018).

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin prempuan dengan PB 50 cm, BB 3800 gram, LK 35 cm dan LD 32 cm. Hal ini normal

karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Dan pada saat lahir apgar score bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7. Penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, pada kunjungan II hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, Nadi 140 x/menit, RR: 45 x/menit, Suhu: 36,5 °C, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi. Pada kunjungan III hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik dan penambahan berat badan bayi, Nadi :142 x/i, RR :46 x/i, Suhu :36,6,. Pada setiap kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah apapun.

4.5 Keluarga Berencana

Konseling yang baik dalam hal pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan informasi dan konseling sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan hendaknya menggunakan alat bantu pemilihan kontrasepsi (ABPK). Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang (Purwoastuti & Walyani, 2016).

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu menjadi akseptor KB suntik satu bulan pada tanggal 26 April 2021, pada saat pemasangan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada menderita penyakit apa pun. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Suntik Siklovend 1 bulan mengandung medroxyprogesteron acetat 150 mg dan tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan

informed consent untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 1 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

Setelah pemasangan alat kontrasepsi kemudian penulis melakukan pendokumentasian ibu sebagai peserta akseptor KB. Dan melengkapi kartu status peserta kb dan kartu peserta kb untuk ibu sebagai tanda peserta kb dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah diberitahukan atau apabila ada keluhan selama penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Tidak terdapat kesenjangan terhadap asuhan keluarga berencana Ny.E

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.E dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 23 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 07 Maret 2021, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny. E mengeluh sering BAK.
2. Proses persalinan pada Ny.E asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.E dimulai dari tanggal 23 Maret– 13 April 2021 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.E jenis kelamin Perempuan, BB 3800 gram, PB 50 cm, LK 35 cm LD 32 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB suntik Satu bulan pada Ny.E. Setelah dilakukan konseling Ny.E telah menjadi akseptor KB suntik satu bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai satu bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya

secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Mayu. 2019. *Efektifitas Senam Nifas Dan Teknik Relaksasi Terhadap Involusi Uteri Pada Pasca Salin Normal*, <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/874/1/SKRIPSI%20MONIKA%20AYU%20AMELIA.pdf>, di akses pada 10 Maret pukul 12.20.
- Anggraini, Y. 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rohima.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Dinkes Sumatera utara. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*.
- Ilmiah. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Jitowiyono, Sugeng dan Masniah Abdul. 2019. *Keluarga Berencana (KB)*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru
- Kemenkes RI, 2019. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- _____. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.
- Mandang, Jenni, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Maryana. 2018. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)*, <http://repository.unissula.ac.id/12750/10/Lampiran.pdf>, di akses pada 10 Maret pukul 11.15.
- Prawirohardjo. S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sulistyawati. A, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Surkarni K, Icesmi dan Margareth ZH. 2021. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Numed.
- Tando, Naomy Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media.
- WHO, 2016 . *World Health Organization Library Cataloguing-in-publication Data*