

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

PITTA DUMARIA MANURUNG
NIM: P0.73.24.2.16.036

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

PITTA DUMARIA MANURUNG

NIM: P0.73.24.2.16.036

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : PITTA DUMARIA MANURUNG

NIM : P0.73.24.2.16.036

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN T.N KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : PITTA DUMARIA MANURUNG

NIM : P0.73.24.2.16.036

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 24 Mei 2019

Penguji I



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

Penguji II



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP.197905272002122001

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

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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2019

PITTA DUMARIA MANURUNG
NIM : PO.73.24.2.16.036

Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Di kota Pematangsiantar jumlah perkiraan ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi pada tahun 2013 sebanyak 1.089 dengan penanganan komplikasi kebidanan 51,3%, tahun 2014 sebanyak 1.127 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 57,59%, tahun 2015 sebanyak 1.138 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 69,21%, dan pada tahun 2016 sebanyak 1.008 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 84,79%.

Untuk meningkatkan keterampilan komprehensif dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP (*Subjective, Objective, Analysis, Planning*).

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada masa hamil pada pasien yaitu Ny. N terdapat masalah anemia, namun bisa diatasi dengan mengonsumsi tablet Fe 1x1 dan makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati, Pelayanan yang diberikan dimulai dari kehamilan hingga menjadi akseptor KB sesuai dengan standar bidan perawatan dan kewaspadaan.

Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga, pada proses persalinan Ny. N bayi lahir spontan dengan BB 2900 gram, PB 48 cm, A/S 9/10, jenis kelamin laki-laki,. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik DMPA (Depoprovera).

Asuhan yang diberikan pada Ny. N dari kehamilan sampai akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan. Masalah dapat diatasi dengan *Continuity Of Care*, serta diharapkan pasien menyadari dan memperhatikan pentingnya mensejahterakan diri dalam kesehatan baik dari segi social maupun ekonomi.

Kata Kunci : Asuhan berkelanjutan dan Anemia

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR
FINAL TASK REPORT, MEI 2019

PITTA DUMARIA MANURUNG
NIM : PO.73.24.2.16.036

Midwifery care in Mrs.N during Pregnancy, Giving Birth, Puerperium, Newborn Baby, and Family Planning at T.N midwife clinic's on Pematangsiantar

ABSTRACT

In Pematangsiantar the estimate number of pregnancy mother has high risk of complication in 2013 there were 1.089 cases with 51,3% obstetric complications, 2014 there were 1.127 cases with 57,59% obstetric complication, 2015 there were 1.138 cases with 69,21%, and 2016 there were 1.008 cases with 84,79% obstetric complications.

To improve formulated comprehensive skills in providing midwifery care to pregnant women, maternity, postpartum, neonatus and family planning by using midwifery care

Continuity midwifery care and the decommentation by SOAP (Subjective, Objective, Analisis, Planning) management.

After the education of obstetric of the pregnant at the first patient is Mrs. N it is found Anemia, but it can be solve by giving tablets of Fe one tablets for a day and giving her suggestion to have a proportional food consists of vegetable, fruit and nutrition about vegetable protein. The care provided is begun from pregnancy up to be a family planning acceptors in accordance with the standards of care and authority midwife.

Psychosocial pregnancy is well received by the mother and family, the baby boywas born spontaniosly the weight 2900 gram, height 48 cm, A/S 9/10, For the last visit the puerperium had been informed about the fungtion of contracepsi, mother decided to be acceptor of family planning injection DMPA (Depoprovera).

The education wich given to Mrs.N during pregnancy up to be an acceptor of family planning must be appropriate wich the standard of education and the right of midwife. Problem can be solved with continuity of care, pay attention to the importance of welfare in health both in terms of social and economic aspects

Keywords: *Continuity of care, anemia*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat diselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Ribka Nova Sembiring, S.Si.T, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kemenkes RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan T.Napitu, Am.keb, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.

8. Ibu dan keluarga Ny. N yang telah bersedia menjadi klien dalam laporan tugas akhir ini.
9. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan D-III Kebidanan Pematangsiantar yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
10. Orangtua tercinta, abang-abang, adik saya yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya menantikan kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk saya pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Saya berharap Laporan Tugas Akhir ini bisa dimengerti oleh setiap pihak terutama untuk para pembaca. Saya mohon maaf yang sebesar-besarnya jika ada perkataan yang tidak berkenan di hati.

Pematangsiantar, Mei 2019

Pitta Dumaria Manurung
NIM: P0.73.24.2.16.036

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	2
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	3
1.5 Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan	5
2.2 Persalinan	13
2.3 Nifas	23
2.4 Bayi Baru Lahir	32
2.5 Keluarga Berencana	38
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	41
3.1 Asuhan Kehamilan	41
3.2 Asuhan Persalinan	46
3.3 Asuhan Nifas	52
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	54
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	57
BAB IV PEMBAHASAN	59
4.1 Kehamilan	59
4.2 Persalinan	61
4.3 Nifas	64
4.4 Bayi Baru Lahir	65
4.5 Keluarga Berencana	66
BAB V PENUTUP	67
5.1 Kesimpulan	67
5.2. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan	7
Tabel 2.2	Tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan	8
Tabel 2.3	Jadwal pemberian imunisasi TT	9
Tabel 2.4	TFU dan berat uterus menurut masa involusi	24
Tabel 2.5	Lochea	24
Tabel 2.6	Apgar Score	34
Tabel 3.1	Apgar Score Bayi Ny.N	55

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: <i>Association of South East Asia Nations</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
NTE	: <i>Natural Thermal Environment</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Tali pusat Terkendali
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
VDRL	: Veneral Disease Research Laboratory
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Lampiran 4 Kartu Akseptor KB

Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi AKI ini sedikit menurun jika dibandingkan SDKI tahun 1991 yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target yang diharapkan berdasarkan Melenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran 2 hidup. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan, 2015).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), didapati jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 kasus, terlihat ada penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu 359 kasus. Sedangkan kasus AKB menurun pada tahun 2015 sebanyak 22,23 kasus bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2012 sebanyak 32 kasus (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Sensus Penduduk, didapati jumlah AKI di Sumatera utara pada tahun 2015 sebanyak 93/100.000 kelahiran hidup dan jumlah AKB di Sumatera

Utara pada tahun 2015 sebanyak 4,3/1.000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2014).

Di kota Pematangsiantar jumlah perkiraan ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi pada tahun 2013 sebanyak 1.089 dengan penanganan komplikasi kebidanan 51,3%, tahun 2014 sebanyak 1.127 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 57,59%, tahun 2015 sebanyak 1.138 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 69,21%, dan pada tahun 2016 sebanyak 1.008 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 84,79% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016)

Anemia kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia, anemia pada ibu hamil potensial membahayakan pada ibu dan anak (Manuaba, 2014).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 300/100.000 kelahiran hidup. Jika diperkirakan persalinan di Indonesia sebesar 5.000.000 orang maka akan terdapat sekitar 15.000 sampai 15.500 kematian ibu setiap tahunnya atau meninggal setiap 30 sampai 40 menit (Manuaba, 2014).

Peserta KB aktif pada tahun 2016 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 27,8%, jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2015 (27,6%) dan tahun 2014 (26,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi MOP pada tahun 2016 sama besarnya dengan tahun 2015 yaitu sebesar 0,7%, jumlah tersebut lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2014 (0,6%) dan tahun 2013 (0,1%) (Dinkes kota Pematangsiantar, 2016).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester I, II, sampai III yang

fisiologis, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir sampai mendapatkan pelayanan KB pada Ny.N.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.N. dan di PMB T.N Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny.N umur 20tahun G2P1A0 dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB T.Napitu Jl.Medan Gg.air bersih,Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang dimulai dari bulan Desember 2018 sampai April 2019

1.5 Manfaat Penulisan

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 kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat 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 kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ke tiga dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo, 2014).

Diagnosa kehamilan merupakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gr, Bila berakhir disebut keguguran.
- b. Usia kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- c. Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
- d. Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postdate* (Manuaba, 2014).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori besar yaitu tanda tidak pasti atau *probable sign* dan tanda-tanda kepastian hamil dan kemungkinan (Romauli, 2016).

- a. Tanda tidak pasti (*Persumtif*)
 1. Amenorhea (terlambat datang bulan)
 2. Mual dan muntah
 3. Mastodinia

4. Gangguan kencing
 5. Konstipasi atau obstipasi
 6. Perubahan berat badan
 7. Perubahan warna kulit
 8. Mengidam
 9. Pingsan
 10. Lelah
- b. Tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil)
1. Perubahan pada uterus
 2. Tanda *piskacek's*
 3. Perubahan-perubahan pada serviks
 4. Pembesaran abdomen
 5. Kontraksi uterus
 6. Pemeriksaan test biologis kehamilan
- c. Tanda pasti kehamilan
1. Denyut jantung janin (DJJ)
 2. Gerakan janin dalam rahim
 3. Tanda *Braxton-Hicks* (Romauli, 2016).

c. Adaptasi Perubahan Fisiologi dan Psikologi

Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologi. Sebelum kita memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlu kita mengingat kembali adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil, di antaranya sebagai berikut

Tabel 2.1
Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Kehamilan

Trimester	Perubahan Fisik	Perubahan Psikologi
Trimester Pertama (minggu 0-13)	a. Pembesaran payudara b. Perubahan berat badan c. Peningkatan volume darah d. Perubahan sistem pernafasan	a. Penolakan b. Kecewa c. Merasa tidak sehat d. Seringkali membenci kehamilannya
Trimester Kedua (minggu 14-26)	a. Pembesaran abdomen b. Hiperpigmentasi	a. Merasa sehat b. Bisa menerima kehamilannya c. Berpikir positif d. Sudah mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri
Trimester ketiga (minggu 27-40)	a. Hiperlordosis b. Pembesaran abdomen c. Perubahan frekuensi Berkemih d. Perubahan ketidaknyamanan d. Gangguan tidur e. Perubahan sensasi terhadap nyeri	a. Waspada b. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. c. Ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal. d. Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Sumber: Kemenkes, 2015

Perubahan tersebut seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada sebagian kecil wanita hamil. Oleh karenanya, setiap wanita yang ingin hamil haruslah siap dari segi fisik dan mental dan mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan perubahan fisik dan psikologis tersebut (Kemenkes,2015).

d. Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1. Timbang Badan dan Berat Badan

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

2. Tekanan Darah

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

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *mc donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian tentukan sesuai rumus

Tabel 2.2
Tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi fundus uteri (cm)
1.	22-28 mg	24-25 cm di atas simfisis
2.	28 mg	26,7 cm di atas simfisis
3.	30 mg	29,5-30 cm di atas simfisis
4.	32 mg	29,5-30 cm di atas simfisis
5.	34 mg	31 cm di atas simfisis
6.	36 mg	32 cm di atas simfisis
7.	38 mg	33 cm di atas simfisis
8.	40 mg	37,7 cm di atas simfisis

Sumber : Kemenkes,2015.

4. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian IMUNISASI TT

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

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan	Dosis
T1	-	-	0,5
T2	4 minggu setelah T1	3 Tahun	0,5
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun	0,5
T4	1 Tahun setelah T3	10 Tahun	0,5
T5	1 Tahun setelah T4	25 Tahun	0,5

Sumber: *Kemenkes, 2015*

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan Protein Urine

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

8. Pengambilan Darah Untuk Pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan Urine Reduksi

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, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil, Manfaat perawatan payudara adalah Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, Mempersiapkan ibu

dalam laktasi. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai kehamilan 6 bulan.

11. Senam Ibu Hamil

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

12. Pemberian Obat Malaria

Diberikan khusus 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 faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan Gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan, gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu Wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang terjadi (Prawirohardjo, 2005).

2.1.2 Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah dan murah. anemia kehamilan disebut potensial membahayakan ibu dan anak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, dkk 2013).

Jenis-jenis Anemia

- Anemia Desiensi Besi

adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah

- Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru disebabkan oleh karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel darah baru.

- Anemia hemolitik
Disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya
- Anemia megaloblastik
anemia karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. hal ini erat hubungannya dengan defisiensi makanan.

Bahaya Anemia dalam Kehamilan

Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi resiko terjadi abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah menjadi infeksi, ketuban pecah dini.

Pencegahan Anemia pada ibu hamil

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut. Yang dapat dilakukan ibu adalah dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi pada tubuh yaitu makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral.

Hindari minum teh atau kopi bersamaan dengan makan akan mempersulit penyerapan zat besi.

Jangan meminum tablet Fe bersamaan dengan kopi atau teh. Periksa secepat mungkin apabila terdapat tanda-tanda anemia agar langkah pencegahan bisa segera dilakukan.

Penanganan Anemia pada ibu hamil

- Anemia Ringan
Pada kehamilan dengan kadar Hb 9-10gr% masih dianggap ringan sehingga hanya diperlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.
- Anemia Sedang
Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi ferus 600-1000mg/hari seperti sulfat ferus atau glukonas ferus.
- Anemia Berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 mg,6 bulan selama hamil,dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan.

2.1.3 Asuhan Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal

1. Menanyakan data Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah: biodata, alasan kunjungan, kunjungan, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kebidanan, dan pola kehidupan sehari-hari.

2. Data Objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut: pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik ibu hamil, dan pemeriksaan laboratorium (Romauli, 2016).

b. Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir.

1. Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi

2. Mengevaluasi data dasar

3. Mengevaluasi keefektifan manajemen/asuhan.

4. Pengkajian data fokus

5. Mengembangkan rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan (Romauli, 2016).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

b. Tanda-tanda persalinan

1. *Lightening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan *false labor pains*.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, biasa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda-tanda inpartu:

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Kuswanti & Melina, 2013).

c. Tahapan persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm hingga pembukaan lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
2. Kala II atau kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
3. kala III atau kala uri: Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV atau kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

d. Perubahan Fisiologi persalinan

- a. Kala I (pembukaan)
 1. Perubahan hormone
 2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
 - a) Kala 1 menyebabkan ketuban meregang vagina bagian atas
 - b) Setelah ketuban pecah terjadi perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
 3. Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan
 4. Perubahan uterus Segmen atas dan bawah rahim
 - a) Segmen atas Rahim menjadi aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
 - b) Segmen bawah Rahim/SBR menjadi pasif, makin tipis
 - c) Sifat khas kontraksi Rahim: setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis sehingga lingk retraks fisiologi, jika SBR sangat diregang mengakibatkan lingk retraksi patologis (*link bandl*), lingkaran bandl merupakan ancaman robekan Rahim (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

1. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi selama 15 sampai 20 detik, saat memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45 sampai 90 detik (rata-rata 60 detik). Dalam satu kali kontraksi terjadi 3 fase yaitu fase naik, puncak dan turun. pemeriksaan kontraksi uterus meliputi: frekuensi, durasi, dan intensitas atau kuat lemah. Pengaruh dari frekuensi, durasi, dan intensitas misalnya kontraksi uterus setiap 20 sampai 30 menit selama 20 sampai 25 detik, intensitas ringan lama-kelamaan menjadi 2 sampai 3 menit, dalam 60 detik, kuat, maka hal ini akan menghasilkan pengeluaran janin.

2. Uterus

Terjadi perbedaan pada bagian uterus, yaitu:

- a) Segmen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat kontraksi.
- b) Segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah.
- c) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Perubahan bentuk: bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5 sampai 10 cm (Kuswanti & Melina, 2013).

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplasenter akan mendorong plasenta keluar dari janin (Kemenkes, 2015).

d. Kala IV

1. Involusi uterus

Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat dibawah umbilicus. setelah tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis sampai minggu keenam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvik.

2. Serviks vagina perineum

Serviks, vagina dan perineum yang dilihat pertama kali adalah perlukan, yang kedua adalah luka memar. setelah plasenta lahir, segera lihat bagian serviks apakah mengganggu, tebal dan lembek mungkin terjadi edema. lihat bagian pada serviks, vagina dan perineum kemungkinan adanya laserasi

3. Episiotomi

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

5. Lokea

Lokea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan. terdiri dari darah, sel-sel tua, dan bakteri. lokea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bakuan. warna lokea biasanya digambarkan dengan bahasa latin rubra untuk merah segar, serosa untuk serum kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokea biasanya berhenti dalam 2 minggu setelah pospartum.

4. Vital sign

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

5. Sistem gastrointestinal

Rasa mual muntah akan menghilang. pertama ibu akan merasa haus dan lapar hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

6. Sistem renal

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

7. Perawatan hemoroid

Beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri: duduklah di dalam air hangat atau air dingin, hindari duduk terlalu lama, ibu harus banyak minum dan makan makanan berserat, bidan mungkin bisa menggunakan salep nupercanial ointment (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

2.2.2. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan normal disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan benar, target akhirnya adalah penurunan angka mortalitas ibu dan bayi di indonesia (Kuswanti & Melina, 2013).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2014).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai $2\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/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 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
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 biparietal. 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 ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
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 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah 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 (Kuswanti & Melina, 2013).

Terdapat Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan yaitu:

1. Aspek Pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu atau bayi baru lahir.

2. Asuhan sayang ibu dan 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.

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.

4. Pencatatan/Dokumentasi

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

5. Rujukan

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

ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Kemenkes,2015)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Vivian & Tri Sunarsih, 2014).

b. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum, kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (*later 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 ber minggu-minggu, bulan atau tahun (Anggraini, 2016).

c. Perubahan Fisiologi Pada Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut.

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

Tabel 2.4
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: *Kemenkes,2015*

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml (Kemenkes, 2015).

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada table berikut ini.

Tabel 2.5
Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (cruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.
Alba	>14hari berlangsung 2-6 minggu Post Partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber: *Kemenkes,2015*

3. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

1) Jenis-Jenis ASI

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

2) Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

a) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

b) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada

prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadangkadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (Kemenkes, 2015).

d. Perubahan Psikologi Pada Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1. Fase *Taking In*

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

2. Fase *Taking Hold*

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

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri

dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Kemenkes, 2015).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.

1. Nutrisi

Nutrisi yang baik penting untuk pemulihan tubuh ibu pada pasca persalinan sebagai cadangan hidup, kesehatan yang optimal, dan semangat hidup untuk menjalankan tugas sebagai ibu. Berikut ini adalah hal-hal yang berkaitan dengan nutrisi yang dapat dijelaskan oleh bidan/perawat bagi ibu menyusui/pasca persalinan agar ibu dan bayinya tetap sehat yaitu:

- a) Anjurkan ibu untuk minum paling sedikit 8 sampai 12 gelas air atau minuman lain setiap hari.
- b) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang segar dan bervariasi setiap hari, yaitu: makanan sumber protein nabati dan hewani, makanan sumber karbohidrat, sayuran dan buah-buahan.
- c) Anjurkan ibu makan lebih banyak dari biasanya terutama makanan yang mengandung: zat besi, zat kapur, dan vitamin A.
- d) Larang ibu untuk tidak merokok, tidak minum-minuman keras atau berdiet terlalu ketat.
- e) Jelaskan pada ibu bahwa membutuhkan lebih banyak makanan yang bergizi, tetapi bukan makanan yang manis-manis dan berlemak.
- f) Suplementasi protein dan kalori pada ibu tidak akan menambah protein ASI tetapi akan menambah volume ASI (Maryunani, 2017)

2. Ambulasi

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut.

- a) Melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Mempercepat involusi uteri,
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi Asi dan pengeluaran sisa metabolisme.

Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

Keuntungan lain dari Ambulasi dini adalah sebagai berikut.

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Kandung kemih lebih baik.
- c) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/ memelihara anaknya.
- d) Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal
- e) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.

3. Eliminasi

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

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien.
- b) Mengompres air hangat diatas simfisis.
- c) Saat *sit bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi, oleh sebab itu, kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam post partum.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah Buang Air Besar (BAB), maka sebaiknya diberikan laksan atau parafin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Berikut ini adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- a) Diet teratur.
- b) Pemberian cairan yang banyak.
- c) Ambulasi yang baik.
- d) Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan supositoria.

4. Kebersihan diri dan perineum

- a) Personal Hygiene

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

b) Perineum

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil/besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.

5. Istirahat

Hal-hal yang dianjurkan pada ibu.

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

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

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak darah.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum kehamilan pertama timbul setelah persalinan. Pada saat ini lah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

7. Keluarga berencana

Kontrasepsi berarti mencegah dan melawan pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk masa nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Pil Progestin (minipil), suntik progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam Rahim (Vivian & Tri Sunarsih, 2014).

8. Senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki postur/sikap tubuh, memperbaiki tonus otot panggul, memperbaiki regangan otot abdomen, mengembalikan rahim pada posisi semula, meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul, dan membantu kelancaran pengeluaran ASI (Maryunani, 2017).

2.3.2 Asuhan Nifas

a. Pengkajian data Fisik: Data yang dikaji meliputi data subjektif dan objektif.

b. Merumuskan Diagnosis/Masalah Aktual/Masalah Potensial

Setelah memperoleh data adalah melakukan analisis data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis. Berdasarkan data yang diperoleh, bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak. Kemungkinan masalah yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

1. Masalah nyeri
2. Masalah infeksi
3. Masalah cemas, perawatan perineum, payudara, ASI eksklusif

4. Masalah kebutuhan KB, gizi, tanda bahaya, senam, menyusui.

Bidan juga harus mendeteksi masalah yang mungkin timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial. Kemungkinan masalah potensial yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

1. Gangguan perkemihan
2. Gangguan BAB
3. Gangguan hubungan seksual

c. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan diagnosis yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu. Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (pengkajian data dan perumusan diagnosis)

d. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan tindakan mandiri atau kolaborasi. Perlu juga pengawasan pada masa nifas untuk memastikan ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Berikan pendidikan/penyuluhan sesuai dengan perencanaan. Pastikan bahwa ibu telah mengikuti rencana yang telah disusun. Oleh karena itu dalam memberikan pelayanan bidan harus mendiskusikan dengan ibu dan keluarga sehingga pelaksanaan asuhan menjadi tanggung jawab bersama.

e. Evaluasi dan Asuhan Kebidanan

Evaluasi dan asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan yang diberikan. Evaluasi keefektifan yang diberikan apakah tindakan yang diberikan sudah sesuai dengan perencanaan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Evaluasi dapat dilakukan saat ibu melakukan kunjungan ulang. Saat itu bidan dapat melakukan penilaian keberhasilan asuhan (Vivian & Tri Sunarsih, 2014).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

1. Adaptasi pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Sondakh, 2013).

2. Adaptasi kardiovaskular

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

3. Adaptasi Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat setelah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. Sementara itu, pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya seper sepuluh dari pada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan

penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury* serta merawatnya di dalam *Natural Thermal Environment* (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal (Sondakh, 2013).

4. Adaptasi Neurologis

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

5. Adaptasi Gastrointestinal

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

6. Adaptasi ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stressor. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidak seimbangan cairan. Sebagian bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013).

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Langkah 1. Pengkajian data

a. Pengkajian setelah lahir

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

Tabel 2.6
Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, tungkai biru	pucat Badan muda	pucat Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksinya tungkai	Aktif/fleksinya tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Mitayani, 2016.

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

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*)
2. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (mitayani, 2016).

b. Pengkajian data fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

1. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30,5-33cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500 gram sampai 4500 gram.

Prosedur pengukuran Antthopometri diuraikan sebagai berikut:

a) Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi

b) Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi ditempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepalasampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

c) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.

d) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada kepinggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) (Mitayani, 2016).

2. Pemeriksaan tanda vital

a) Suhu tubuh: normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran diaxila

b) Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit

c) Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit

d) Tekanan darah : rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Mitayani, 2016).

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

a) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefa lhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

b) Telinga

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

c) Mata

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

d) Hidung atau mulut

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

e) Leher

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

f) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal dinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

g) Bahu, Lengan dan Tangan

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

h) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya eterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.

i) Kelamin

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

j) Ekstremitas atas dan bawah

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

k) Punggung

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

l) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

m) Refleks

1) Rooting dan menghisap

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

2) Menelan

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

3) Ekstrusi

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

4) Moro

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

5) Terkejut

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

6) Glabellar/*blink*

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

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana ialah suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan(PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga

kecil, bahagia, dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan.

Adapun Tujuan Program KB meliputi:

1. Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
2. Tujuan Khusus: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Sasaran Program KB terbagi atas

- a) Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS)
- b) Sasaran tidak langsung : Pelaksana dan pengelola KB.

b. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.

Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri diantaranya berdaya, aman, mudah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal.

- Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

- Nama Kontrasepsi: Suntikan Progestin

Suntikan progestin ialah jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan.

Tersedianya 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

1. Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan.
2. Depo Noretisteron enantate (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat yang diberikan setiap 2 bulan.

Cara kerja alat kontrasepsi suntikan progestin adalah Mengentalkan lender serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi

Efektivitas:

Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan

Keuntungan:

Tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut (Kemenkes, 2015)

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR DAN KB PADA NY. N DI PMB T.N
KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Praktek Mandiri Bidan Oleh Bidan T.Napitu Jl.Medan Kota Pematangsiantar.

Biodata Ibu		Biodata Suami	
Nama	: Ny.N	Tn. J	
Umur	: 20 tahun	25 tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SMA	SMA	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta	
Alamat	: Jl. Perumnas	Jl. Perumnas	
No Hp	:081265567204	082370812081	

Kunjungan I

Tanggal 17 Desember 2018

Jam 18.00 WIB

S : Ny. N mengatakan alasan kunjungan ini merupakan kunjungan rutin. Ibu mengatakan kehamilannya sudah 6 bulan lebih dan ia merasakan sakit dan mual tetapi itu tidak menghambat aktivitas sehari harinya.

Riwayat Obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus

- 1) 1 tahun 11 bulan, laki-laki, spontan, aterm, 3200 gr.
- 2) Kehamilan saat ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 09-06-2018. dan gerakan janin sudah dirasakan dan belum mengkonsumsi vitamin penambah darah, tidak memiliki riwayat asma, jantung, diabetes melitus, tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat kembar, dan tidak ada yang merugikan kebiasaan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima oleh ibu dan keluarga. ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi.

- O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: Tekanan Darah 100/80 mmHg, Nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu $36.8^{\circ}C$, Tinggi Badan 160 cm, Berat Badan sebelum hamil 52 kg, dan pada kunjungan saat ini BB 55 kg (ibu mengalami kenaikan BB 3 kg), Lila : 26 cm. Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 16-03-2019, tidak ada pembengkakan pada wajah, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik, lubang hidung bersih, dan tidak terdapat polip, lidah bersih dan tidak terdapat stomatitis, gigi tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran colostrum, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak terdapat linea, striae dan bekas luka operasi pada abdomen. DJJ(142x/i), TFU 2 jari diatas symfisis, ballottement positif (+) refleks patela kanan dan kiri (+) pada ekstremitas bawah.

Pemeriksaan : HB : 9,7 gr%

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

- A** : Kemungkinan ibu hamil $G_{II} P_I A_0$ dengan usia kehamilan 24-26 minggu, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Anemia Ringan

Kebutuhan : 1. Pendidikan kesehatan dan konseling tentang Anemia

2. Informasi tentang pemenuhan menu makanan bergizi yang mengandung zat besi

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti Vital sign, kadar Hb dalam darah.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan: Menghindari meningkatnya tekanan darah pada Ibu.

3. Menjelaskan kepada ibu untuk meminum tablet Fe tanpa bersamaan dengan minum teh atau kopi karena akan mempersulit penyerapan zat besi

Tujuan: Agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi

4. Menginformasikan kepada ibu tentang anemia dan penanganan anemia dalam kehamilan.

Tujuan : Agar ibu mengerti tentang kekurangan zat besi.

5. Menjelaskan kepada ibu untuk menghindari stress.

Tujuan: Agar tidak meningkatkan tekanan darah.

Catatan Perkembangan

Kunjungan ke II

Tanggal 18 Januari 2019

Jam 19.00 WIB

- S** : Ny. N mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik hanya saja mudah merasa lelah.

- O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,8°C, BB sekarang 58 kg, berat badan ibu bertambah 3 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 27 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ sudah terdengar dengan frekuensi 138x/i.

telah dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang hasil pemeriksaan Hb ibu 10 gr%, protein urin (-), glukosa urine (-) .

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : pertengahan pusat dan processus xiphoideus.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul.

A : GIIPIA0 usia kehamilan 28-30 minggu, janin tunggal, presentasi kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan.

Masalah : mudah merasa lelah

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode Leopold, juga memberitahu kadar Hb dalam darah.

Tujuan: Agar ibu memahami kondisi sekarang.

2. Memberikan dan menginformasikan ibu tentang penanganan anemia ketika hamil yaitu mengonsumsi suplemen zat besi, menambah asupan makanan kaya zat besi, memenuhi kebutuhan vitamin C

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

3. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, janin kurang bergerak seperti biasa, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang hari kurang dari 1-2 jam dan pada saat istirahat untuk meninggikan bantal agar tidak mudah sesak dan bangun secara perlahan dari posisi istirahatnya dengan cara miring terlebih dahulu.
Tujuan: Agar ibu dalam keadaan nyaman.
5. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 19 Februari 2019

Catatan Perkembangan

Kunjungan ke-III

Tanggal 19 Februari 2019

Jam 16.00 WIB

- S** : Ny N mengatakan gerakan janin semakin terasa, nyeri pinggang dan ibu merasa cemas karena persalinannya semakin dekat
- O** : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7°C, BB 62 kg berat badan ibu bertambah 4 kg dari kunjungan sebelumnya, DJJ 140x/l, Hb: 11 gr%

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : Perut mulai membesar, TFU: Setinggi processus xifoideus (34 cm).

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

A : Ibu hamil GIIPIA0 usia kehamilan antara 34-36 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode Leopold, juga memberitahu kadar Hb dalam darah ibu

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu memakan makanan yang mengandung zat besi yaitu daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti, dan sereal.

Tujuan: Menghindari meningkatnya tekanan darah pada ibu dan kebutuhan zat besi ibu terpenuhi

3. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti preeklampsia/ eklampsia dalam kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mempunyai ciri-ciri seperti bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang dan terdapat adanya protein pada urine, demam tinggi, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, dan ketuban pecah sebelum waktunya.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi serta perlengkapan ibu.

5. Memberikan penyuluhan tentang keluarga berencana agar ibu tahu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 16 Maret 2019

Jam: 18.00 WIB

S : Ny. N dengan GIIPIA0, HPHT: 09-06-2018, TTP: 16-03-2019 datang ke PMB perut terasa mules dan ada keluar lendir bercampur darah serta gerakan janin aktif.

Riwayat Obstetri:

Ibu tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 24x/I, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 4/5 di Hodge III, DJJ 145x/I, His 3x10' durasi 30". VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

A : GIIPIA0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase laten. Keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : 1. Pemantauan kemajuan persalinan

2. Persiapan set partus

3. Informasi kepada ibu tentang proses persalinan

P : 1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.

4. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.

6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 19.00 WIB

- S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan adanya keinginan meneran
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 22x/i, DJJ 143 x/i, his 3x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan 7 cm, penurunan 3/5 di hodge III, ketuban sudah pecah dan berwarna jernih.
- A** : GIPIA0 inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik
- Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan
- P** : 1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Jam 19.30 WIB

- Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 22x/I, DJJ 148x/i, his 4x10' durasi 40"

Kala II

Jam 20.30 WIB

S : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan mau BAB.

O : K/U ibu baik. His 5x10' durasi 45'', VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, ketuban sudah pecah dan jernih, ubun-ubun kecil kiri depan, DJJ 157 x/i.

A : GIPIIA0 inpartu kala II dengan presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under path yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

- 3) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong melindungi dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 20.30 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2900 gram menangis kuat dan diletakkan diatas abdomen ibu.

Kala III

Jam 21.00 WIB

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/U, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 16 maret 2019 pukul 20.30 jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram dan kemih kosong.
- A** : GIPIIA0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : -

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

P :

1. Selanjutnya menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
3. Memindahkan klem 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. 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 21.10 Wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, selaput ketuban lengkap, melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 21.20 Wib.

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, N 78 x/I, S 36,5°C, P 22x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal,rupture tidak ada.

A : Ibu dengan GIPIIA0,Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

P :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 200 cc.
3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
5. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

1) Jam 21.20 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

2) Jam 21.35 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/i, 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3) Jam 21.45 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

4) Jam 22.00 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

5) Jam 22.30 wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 150 cc) dan kontraksi baik.

6) Jam 23.00 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Jam: 03.20 wib

Tanggal 17 Maret 2019

Di PMB oleh bidan T.Napitu

S : Ny. N melahirkan 6 jam yang lalu, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

O : K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong.

A : GIPIIAO post partum 6 jam, keadaan umum ibu baik

P :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.

3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II

Tanggal 23 Maret 2019

Jam: 08.45 wib

Dirumah Ny. N

S : Ny. N melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI Eksklusif, Bayi Sudah menyusui dengan baik.

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 22x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, kandung kemih kosong.

A : $P_{II} A_0$ post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan Nutrisi ibu nifas

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan palpasi involusi uteri
3. Menginformasikan perawatan pada vagina, serta tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang,

demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, serta tromboflebitis.

4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi protein nabati dan protein hewani.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 06 April 2019

Jam 09.05 WIB

Di Rumah Ny. N

S : Ny.N mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bias merawat bayinya sendiri.

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, P 24x/I, S 36,6°C, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.

A : $P_{II} A_0$ post partum 12 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan palpasi involusi uteri baik dan tidak adanya tanda-tanda infeksi.
3. Informasi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.
4. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Tanggal 27 April 2019

Jam: 15.20

Di Rumah Ny.N

S : Ny.N nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu tidak ingin hamil lagi dan ibu sudah haid.

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 24 x/I, S 36,5°C, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

A : $P_{III} A_0$ post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : ibu tidak ingin hamil.

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi.

P : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.

2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik.

4. Memberikan penjelasan tentang KB suntik

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 16 Maret 2019

Jam: 21.00 WIB

Di PMB T.Napitu

S : Bayi Ny.N baru lahir pukul 21.00 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 9/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks rooting, refleks sucking, refleks swallowing, refleks grapsing, dan refleks moro, tidak ada cacat congenital.

Tabel 3.1
Apgar Score bayi Ny N

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna) Biru/Pucat)Badan pucat muda	√) Semuanya merah	9
	Frekuensi jantung	) Tidak teraba	() <100	√) >100
	Refleks	) Tidak ada	(√) Lambat	) Menangis kuat
	Tonus otot	) Lumpuh	()Gerakan sedikit/fleksi tungkai	√)Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
	Usaha bernafas	) Tidak ada	) Lambat, tidak teratur	√)Baik, menangis kuat
5	Warna) Biru/Pucat	() Badan pucat muda	√) Semuanya merah	10
	Frekuensi jantung	) Tidak teraba	() <100	√) >100
	Refleks	) Tidak ada	() Lambat	√) Menangis kuat
	Tonus otot	) Lumpuh	() Gerakan sedikit/fleksi tungkai	√)Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
	Usaha bernafas	() Tidak ada	() Lambat, tidak teratur	√) Baik, menangis kuat	

A : Bayi Ny. N fisiologis

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan antropometri, dengan hasil BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, jenis kelamin laki-laki.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah

terjadinya infeksi dan injeksi vitamin K dipaha kiri untuk mencegah perdarahan.

4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Tanggal 17 Maret 2019

Jam 07.00 Wib

Di PMB T.Napitu

S : Bayi baru usia 10 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

O : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

A : bayi lahir spontan 10 jam yang lalu keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan: 1.Memandikan bayi, dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

2. Melakukan perawatan bayi baru lahir

P :

1. Melakukan Observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi
4. Pemberian ASI pada bayi.
5. Memberikan Imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 23 Maret 2019

Jam 09.05 WIB

Di Rumah Ny. N

S : Bayi Ny.N umur 6 hari. Ibu mengatakan tali pusat telah putus

O : K/U Baik, N 128 x/I, P 50 x/I, S 37°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3000 gram.

A : Lahir spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi

P :

1. Memenuhi kebutuhan ASI eksklusif
2. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan memenuhi kebutuhan bayi.
3. Memandikan Bayi.

Kunjungan III

Tanggal 6 April 2019

Jam 09.45 WIB

Di Rumah Ny. N

S : Bayi Ny. N usia 17 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, N 125 x/I, P 48 x/I, S 36,4°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 4000 gram.

A : BBL spontan, umur 17 hari fisiologis dan keadan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P : 1. Memandikan bayi

2. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu:

0-7 hari : HB0

1 bulan : BCG, Polio 1

2 bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2

3 bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3

4 bulan : DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV

9 bulan : Campak

18 bulan : DPT-Hb-Hib lanjutan dan campak lanjutan.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 30 April 2019

Jam 14.00 WIB

S : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena tidak ingin memiliki anak, dan telah selesai menjalani masa Nifas. Post partum 7 minggu dan telah haid hari 3, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O : K/u Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : P_{II} A₀ ibu akseptor KB suntik Depo Medroksiprogesteron asetat(DMPA)

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik 3bulan

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
 3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
 4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
 5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 24 juli 2019, dasar menghitung kunjungan ulang hari – 7, bulan + 3.

BAB IV

PEMBAHASAN

. Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny.N istri dari Tn. J dengan G_{II}P₁A₀ mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Desember 2018 s/d April 2019.

4.1 Asuhan Kehamilan

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

Pelayanan *antenatal care* dilakukan mengikuti stándar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok dan hal ini sesuai dengan teori . Pada Ny. N hanya mendapatkan 12 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

Menurut teori (Manuaba, 2014) bertambahnya berat badan sekitar 6,5 sampai 15 kilogram selama hamil. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 52 kg dan setelah hamil sampai trimester III adalah 62 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama

hamil 7 kg. maka kenaikan berat badan Ny. N selama kehamilan adalah normal sesuai dengan teori.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. N adalah 110/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus 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 menurut (Saifuddin, 2014). Pada Ny. P didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ berkisar antara 120 - 160x/menit.

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. N dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Menurut teori (Manuaba, 2014) Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb <7 gr% anemia berat. dalam teori Ny N mengalami anemia ringan. Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. N dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa pada kunjungan pertama kadar Hb Ny.N 9,7gr%, kemudian pada kunjungan terakhirnya kadar Hb Ny. N menjadi 11 gr%. Kenaikan Hb ibu setelah mengonsumsi tablet Fe sekitar 1,3gr%. Anemia dalam kehamilan Ny. N dikarenakan keperluan akan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir.

Pada kehamilan sering terjadi hemodilusi atau pengenceran darah. Volume darah mulai meningkat pada trimester I, yang kemudian mengalami percepatan selama trimester II, dan untuk selanjutnya melambat pada trimester III. Penulis menganjurkan Ny.N untuk mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk menambah asupan zat besi ibu.

Untuk menangani anemia dalam kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) sehari 1 tablet / minimal 90 tablet selama hamil dan tablet Fe diminum 1x1 dalam sehari untuk mengurangi rasa mual, namun berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan tidak ada hubungan antara

konsumsi tablet Fe dengan kadar Hb karena responden banyak yang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (sayuran yang berdaun hijau), walaupun tidak mengkonsumsi Fe secara teratur, sehingga terhindar dari anemia. Maka pada Ny. N terjadi peningkatan kadar Hb karena telah mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) 1x1 dalam sehari,serta mengkonsumsi sayuran hijau.

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Untuk mencegah tetanus neonatorum, jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Pada kehamilan ini Ny. N tidak diberikan suntikan immunisasi TT dikarenakan penyuntikan imunisasi TT pada Ny. N sudah didapat pada kehamilan sebelumnya. Maka tidak ada kesenjangan teori karena TT2 dengan lama perlindungan 3 tahun.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. N adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Saifuddin, 2014).

4.2 PERSALINAN

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny. N melalui anamnesa pada tanggal 16 Maret 2019 pukul 18.00 WIB dengan keluhan mules-mules sejak pukul 16.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah.

Menurut teori (Kuswanti & Melina, 2013) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada

pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Hal ini sesuai dengan teori.

Kala I pada Ny. N yang dihitung dari mulai ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap berlangsung normal. Lama pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 20 menit dengan pecah ketuban. Menurut (Hidayat, 2016) Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm hingga pembukaan lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.

Menurut teori (Prawirohardjo, 2014) partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, tujuan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. dalam hal ini penulis memantau persalinan Ny. N dengan menggunakan partograf, Hal ini sesuai dengan teori.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lamanya kala II sesuai dengan teori (Manuaba, 2014) bahwa proses persalinan pada primigravida berlangsung selama 50 menit, dan multigravida berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir spontan dengan berat badan 2.900 gram dalam waktu 15 menit, hal ini sesuai dengan teori.

Menurut teori (Gavi, 2015) penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 UI secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri, Hal ini sesuai dengan teori.

Dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar telah dilakukan kepada Ny.N. menurut teori segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar harus dilakukan karena oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Aspirasi

sebelum penyuntikan akan mencegah penyuntikan oksitosin ke pembuluh darah. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

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

Segera setelah plasenta lahir, kemudian penulis melakukan masase fundus uteri kepada Ny.N , Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Pada kasus Ny. N kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Hidayat, 2016). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 300 cc, kala III berjalan dengan normal.

Menurut teori (Manuaba, 2018) melakukan observasi pada kala IV karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. hal ini sesuai dengan teori dan praktek

Ny. N telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan telah di dapat TD: 110/80 mmHg, N 78 x/I, S 36,5°C, P 22x/i. menurut teori (Hidayat, 2016) Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama 1 jam post partum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah.

Pemeriksaan suhu harus cermat dimana suhu tubuh diperiksa satu kali selama kala IV, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut teori (Hidayat, 2016) pemantauan kontraksi uterus 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, dan jika uterus tidak berkontraksi dengan baik melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. jumlah darah yang keluar dapat diperkirakan dengan bertanya kepada diri sendiri beberapa botol ukuran 500 cc yang akan dapat diisi oleh darah tersebut, jika 2 botol maka ibu kehilangan darah satu liter, jika setengah botol, ibu telah kehilangan darah 250 cc, perkiraan darah yang keluar hanya merupakan salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

4.3 NIFAS

Dalam masa ini Ny. N telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas 8 jam post partum, 6 hari post partum, 12 hari hari post partum, dan 6 minggu post partu. Menurut (Kemenkes RI 2015), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 3 kali yang meliputi untuk mendeteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari setelah melahirkan, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari setelah melahirkan, kunjungan III (KFIII) hari ke 29 s/d 42 hari setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori.

Menurut teori (Anggraini, 2016) bahwa kunjungan 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan BBL. kunjungan 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak berbau (lochea sanguinolenta), memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Hal ini telah dilakukan dan sesuai dengan teori.

Kunjungan 2 minggu postpartum pada Ny. N telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan.

Menurut teori (Anggraini, 2016) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

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

Menurut (Maryunani, 2017) Nutrisi yang dapat dijelaskan bagi ibu menyusui/pasca persalinan agar ibu dan bayinya tetap sehat yaitu: minum paling sedikit 8 sampai 12 gelas air atau minuman lain setiap hari, makanan sumber protein nabati dan hewani, makanan sumber karbohidrat, sayuran dan buah-buahan, ibu makan lebih banyak dari biasanya terutama makanan yang mengandung: zat besi, zat kapur, dan vitamin A, larang ibu untuk tidak merokok, tidak minum-minuman keras atau berdiet terlalu ketat.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 21.00 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, tidak ada cacat congenital, Anus (+), *Apgar Score* 9. Menurut teori (Mitayani, 2016) setelah bayi lahir dilakukan penilaian *Apgar Score* nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik . Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Asuhan bayi baru lahir Menurut teori (Gavi, 2015) meliputi: menilai bayi baru lahir yang dilakukan dalam waktu 30 detik pertama, menjaga bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, melakukan IMD, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, pemberian suntikan vitamin K1, kemudian pemberian imunisasi bayi baru lahir HB-0 Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

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

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

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

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

4.5 KELUARGA BERENCANA

Ibu post partum 40-42 hari telah dilakukan konseling KIE, menurut teori (Anggraini, 2016) langkah-langkah konseling yaitu: sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan, tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, uraikan kepada klien mengenai pilihannya, bantu klien menentukan pilihannya, jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan perlunya dilakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori.

Ny. N telah mendapatkan KB suntik DMPA (*depoprovera*) pada tanggal 30 April 2019 dan masih haid hari ke 3. Penulis menganjurkan ibu datang pada tanggal yang sudah ditentukan, yaitu pada tanggal 24 juli 2019 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu ingat kapan ibu harus kunjungan ulang kembali. Menurut (Anggraini, 2016) suntikan Depoprovera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada masalah dalam pemakaian alat kontrasepsi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. N dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 17 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya Pada Ny. N masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 29 April 2019. sesuai dengan standar asuhan kehamilan, Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester I, trimester II, dan Trimester III mengalami Anemia ringan.
2. Asuhan persalinan dilakukan sesuai APN pada tanggal 13 Maret 2018 pada Ny. T gestasi 38-40 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit dan komplikasi yang menyertai, hanya ada ruptur perineum derajat I dan telah dilakukan penjahitan.
3. Asuhan nifas dari tanggal 14 Maret sampai tanggal 24 April 2017 yaitu 8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum dan penkes mengenai alat kontrasepsi.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. T yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ usia 10 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat pada tanggal 27 April 2018 dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan yaitu tanggal 20 Juli 2018 dan tidak kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Klinik Bidan

Diharapkan asuhan yang sudah diberikan oleh bidan pada klien lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti fasilitas layanan kesehatan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi Klien

Diharapkan agar klien menyadari dan memperhatikan pentingnya mensejahterakan diri dalam kesehatan baik dari segi sosial maupun ekonomi dan hal ini dimulai pada masa hamil, bersalin, nifas neonatus sampai menjadi akseptor KB sehingga mengurangi kemungkinan komplikasi dan masalah kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Dinkes Kota Pematangsiantar 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematang Siantar 2016*.
- Dinkes Prov. Sumut. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016*. <http://www.google.co.id/search?hl=inID&q=profil+kesehatan+provinsumat+era+utara+tahun+2016&oq=profil+kesehatan+provinsumatera+utara+tahun+2016&aqs=mobile-gws-lite,pdf>
- Gavi, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan.
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kemenkes RI 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_KES_RI_2014/2015.pdf(diakses tanggal 21 februari 2019 pukul 18.00 Wib)
- Kuswanti, I dan F. Melina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, C.A.I., Manuaba, F.G.B.I., dan Manuaba, G.B.I. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, C.A.I., Manuaba, F.G.B.I., dan Manuaba, G.B.I. 2016. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: ECG.
- Maryunani, A. 2017. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mitayani. 2016. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media.

Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Romauli, S. 2016. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sondakh, J.J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.

Vivian. dan Tri Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO, 2014. <http://digilib.unila.ac.id/21049/14/BAB I.pdf>

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nisa
Umur : 20 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Perummas

Istri dari
Nama : Josue
Umur : 25 tahun
Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Jl. perummas

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

Nama : Pitta. dumaria. manurung
NIM : 20.73.24.2.16.036
Tingkat Kelas : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna menyusun case study berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana kepada saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, Desember 2018

Pelaksana

Suami

Istri

(
Pitta)

(
Josue)

(
Nisa)

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--

Nama Ibu

Umur

G.

P.

A.

No. Puskesmas

--	--	--	--

Tanggal

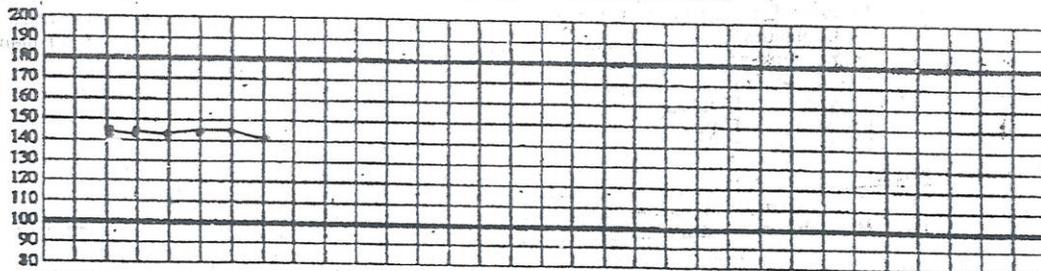
Jam

Ketuban pecah

sejak jam _____

Mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (Amnion)

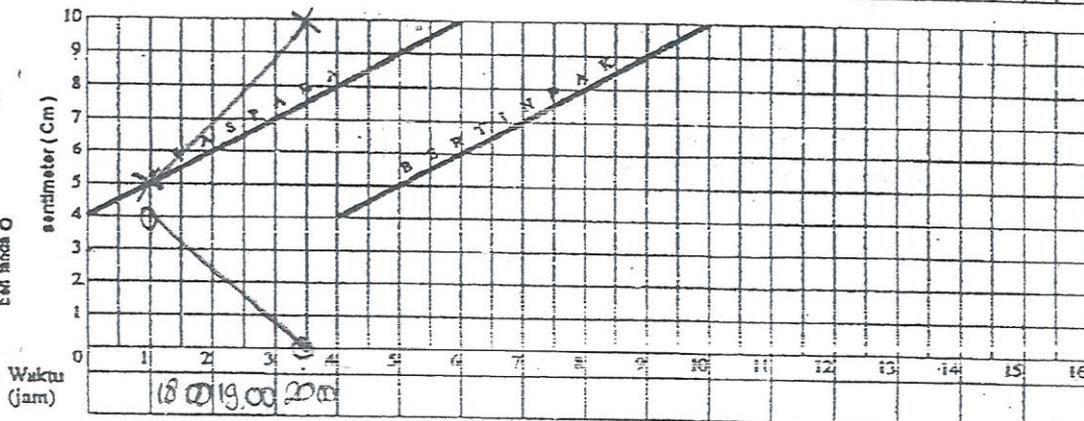


Air ketuban penyusutan

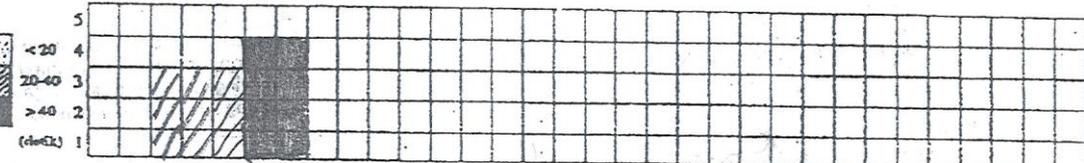
--	--	--	--

Pembukaan serviks (cm) dan londa X

Turunnya Kepala londa O



Kontraksi tiap 10 menit



Oksitosin U/L

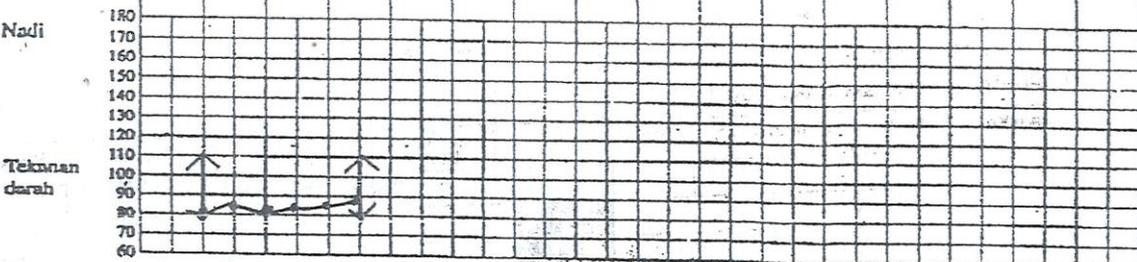
--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--

Nadi

Tekanan darah



Suhu °C

--	--	--	--

Urin — Protein
— Aseton
— Volume

--	--	--	--

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 16 Maret 2019
- Nama bidan: T. Aspitu
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: Klinik Bidan
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb: -
- Hasinya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Jinin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tersebut: -
- Hasinya:

KALA III

- Lama kala III: menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.20	110/80 mmHg	80 x/l	2 jari dibawah pusar baik	kosong	± 50 cc	
	21.35	110/80 mmHg	80 x/l	2 jari dibawah pusar baik	kosong	± 50 cc	
	21.45	110/80 mmHg	80 x/l	2 jari dibawah pusar baik	kosong	± 50 cc	
	23.00	110/80 mmHg	80 x/l	2 jari dibawah pusar baik	kosong	± 50 cc	
2	23.30	110/80 mmHg	80 x/l	2 jari dibawah pusar baik	kosong	± 50 cc	

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasinya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Pasienta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Pasienta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
- Akoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasinya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2900 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain,sebutkan:
- Hasinya:

TELAPAK KAKI BAYI NY.N dan JARI JEMPOL TANGAN NY.N

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol tangan Kanan Ibu
	



KEMENKES

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



PRESENSI MENGHADIRI
SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ellyza Monurung	P07324216 010	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny E, Masa Hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB di BPM Y.H. Kota Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
2	Riama Limbong	P07324216 039	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny S, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB di BPM J. Kota Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
3	Hikmah NZP	P07324216 019	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny R, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB di BPM M. Kota Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
4	Maya Putri Sintia P.	P07324216 024	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny R, Masa Hamil, bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM M. bintang P. Siantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
5	Sarah Panggabean	P07324216 044	Rabu/ 20-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny E, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM L.G. Tomuan	Sri Herawati, S. Kep. NS, M. Kes	
6	Tryana Sidaunuk	P07324216 053	Rabu/ 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny R, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM I. P. Siantar	Sri Herawati, S. Kep. NS, M. Kes	
7	Rosati Hutabarat	P07324216 041	Kamis/ 21-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny N, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM H. Kota P. Siantar	Lenny Manggadan, S. Si. T, M. Kes	
8	Windy Damari K.	P07324216 056	Kamis/ 21-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny D, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM J. Pematangsiantar	Sri Herawati Siantar, S. Kep. NS, M. Kes	
9	Shinta Spahutar	P07324216 046	Jumat/ 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny L, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM D. Kota P. Siantar	Sri Herawati Siantar, S. Kep. NS, M. Kes	
10						



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Pitta Dumaria Manurung
NIM : PO.73.24.2.16.036
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny. N di BPM T. Napitu Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Ribka Nova S Sembiring, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Parmiana Bangun, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14/01-2019 Senin	Bimbingan LTA	
2	23/02-2019 Rabu	KONSUL BAB I dan BAB II	
3	04/02-2019 Senin	Bimbingan pasien LTA	
4	14/02-2019 Kamis	Konsul Bab I dan Bab II - perbaikan isi - perbaikan tulisan LTA	
5	18/02-2019 Senin	Acc Bab I dan Bab II	
6	30/04-2019	KONSUL BAB III perbaikan bab III lanjut Bab IV	

7	14/03-2019	ACC BAB III perbaiki bab II lanjut BAB V	
8	21/05-2019	Perbaikan BAB Bab IV dan Bab V	
9	22/05-2019	perbaiki kata pengantar, kata pengantar Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V	
10	23/05-2019	ACC Bab IV dan Bab V	
11			
12			
13			
14			
15			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Pitta Dumaria Manurung
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 11 November 1997
3. Domisili : Jl. Lapangan Bola Bawah No.75
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
Ayah : Lamhot Manurung
Ibu : Risma Tarigan
7. Anak ke : 4 dari 4 bersaudara
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : 082294728991
10. E-mail : pittamanurung6@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003-2004 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK ANUGERAH PEMATANGSIANTAR
2. 2004 - 2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 124384 PEMATANGSIANTAR
3. 2010 - 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 11 PEMATANGSIANTAR
4. 2013 - 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 PEMATANGSIANTAR
5. 2016 - 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR