

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

YOHANA E. C. PANJAITAN

NIM : P0.73 24.2.16.058

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

YOHANA E. C. PANJAITAN
NIM : P0.73 24.2.16.058

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : YOHANA E.C PANJAITAN
NIM : P0.73.24.2.16.058**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 23 Mei 2019

Penguji I



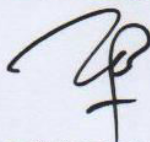
**Inke Malahayati, S.ST, M.Keb
NIP. 197605102008012021**

Penguji II



**Vera Renta Siahan, SST, M.Keb
NIP. 198410222008122002**

Ketua Penguji



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

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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **"Asuhan Kebidanan pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan J. S Kota Pematangsiantar"**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Sri Hernawati S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan Junita Sijabat Amd.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny. N yang telah bersedia menjadi klien saya.
9. Orangtua tercinta Heston Panjaitan dan Tienser Situmeang, abang-abang saya dan adik yang telah menjadi penyemangat saya, serta teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, 23 Mei 2019

YOHANA E.C. PANJAITAN
NIM:P0.73.24.216.085

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 23 MEI 2019

YOHANA ELTI CLARENSIA PANJAITAN
NIM. P0.73.24.2.16.058

viii + 86 halaman + 3 tabel + 7 lampiran

Asuhan kebidanan pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan J.S kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang: AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan: untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (*Continuity Of Midwifery Care*) karena akan me mberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.

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

Hasil: Ny. N berusia 37 tahun, GIV PIII A0 usia kehamilan 24-26 minggu, HPHT 10-06-2018, TTP 17-03-2019. Ibu merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 16 minggu. Selama kehamilan, dari ANC yang dilakukan didapati kehamilan dengan Emesis Gravidarum dan Letak Sungsang, namun diakhir kehamilan Emesis Gravidarum dan Letak Sungsang ibu dapat ditangani dengan baik. Bayi lahir spontan segera menangis, dengan JK PR, BB 3300 gr, PB 49 cm, Apgar score 8/10, tidak ada kelainan kongenital. Saat persalinan ibu tidak mengalami ruptur perineum. Pada pelaksanaan asuhan masa nifas tidak didapati adanya masalah. Masa nifas Ny. N berjalan dengan normal, tidak ditemukan adanya penyulit. Pada BBL tidak didapati masalah. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan. Jika pasien mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.

Kata Kunci : *Continuity of care*, emesis gravidarum, letak Sungsang, dan KB.

Dair Pustaka : 21 Sumber (2002-2017)

MEDAN HEALTH POLITEKNIK KEMENKES RI
PRIVATE VOCATIONAL SCHOOL OF EDUCATION STUDY
FINAL PROJECT REPORT, MAY 23, 2019

YOHANA ELTI CLARENSIA PANJAITAN
NIM. P0.73.24.2.16.058

viii + 86 pages + 3 tables + 7 attachments

Midwifery care for Mrs. N Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn Babies, and Family Planning Acceptors in the Independent Practice of J. S Midwives in Pematangsiantar City.

ABSTRACT

Back ground of problems: AKI is the number of maternal deaths during pregnancy, childbirth and childbirth caused by pregnancy, childbirth and childbirth or management but not for other reasons such as accidents or falls in every 100,000 live births.

Purpose: The aim is to improve the continuity and quality of mother and child by using the approach (Continuity Of Midwifery Care) because it will have a significant impact on the survival and quality of life for mothers and children.

Method: Midwifery care and documentation with SOAP management.

Result: Mrs. N is 37 years old, GIVPIIIA0 gestational age 24-26 weeks, HPHT 10-06-2018, TTP 03-17-2019. The mother feels the movements of her fetus at 16 weeks' gestation. During pregnancy, the ANC performed is found to be pregnant with Emesis Gravidarum and Breech Layout, but at the end of pregnancy Emesis Gravidarum and Mother Breech Position can be handled properly. Babies born spontaneously cried immediately, with JK PR, BB 3300 gr, PB 49 cm, Apgar score 8/10, no congenital abnormalities. During labor the mother does not experience perineal rupture. In the implementation of childbirth care there was no problem found. Childbirth period N runs normally, no complications are found. There was no problem with BBL. At the end of the postpartum visit KB counseling was conducted and the mother chose to be a 3-month injection KB acceptor.

Conclusion: Midwifery care is provided from pregnancy to becoming a family planning acceptor in accordance with midwifery care standards and the authority of a midwife. If the patient has a complaint, immediately come to the nearest health worker.

Keywords: Continuity of care, emesis gravidarum, location of breech, and Family Planning.

Dair Library: 21 Sources (2002-2017)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i-ii
ABSTRAK	iii-iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Emesis Gravidarium.....	15
2.3 Letak Sungsang	16
2.4 Asuhan Kehamilan	18
2.5 Persalinan	22
2.6 Nifas	29
2.7 Bayi Baru Lahir	31
2.8 Keluarga Berencana	35
BAB III PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN	
3. 1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	40
3. 2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	51
3. 3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	57
3. 4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	60
3. 5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	63
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kehamilan	64
4.2 Persalinan	66
4.3 Nifas	68
4.4 Bayi Baru Lahir.....	68
4.5 Keluarga Berencana.....	70

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian TT.....	20
Tabel 2.2 APGAR SCORE.....	34
Tabel 3.1 Nilai APGAR SCORE bayi Ny. N	60

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DMPA	: <i>Depot Medroxyprogesteron Asetat</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis-B
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KN1	: Kunjungan Neonatal pertama
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: Veneral Disease Research Laboratory
WHO	: World Health Organisation
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Surat Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)
Lampiran	Partograf Persalinan
Lampiran	Stempel Kaki Bayi
Lampiran	Kartu Peserta KB
Lampiran	Daftar Hadir Menghadiri Ujian Proposal LTA
Lampiran	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumut, 2017).

Angka Kematian Ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan, angka kematian ibu melahirkan di Sumut mencapai 194 jiwa pada tahun 2017. Jumlah tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016 yakni 240 jiwa. Begitu jugadengan angka kematian bayi di tahun 2017 ada 1.062 orang, turun dari 1.080 di tahun 2016, jumlah kematian ibu melahirkan tahun 2017 tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016, yakni 240 jiwa. Begitu juga dengan angka kematian bayi di tahun 2017 ada 1.062 turun dari 1.080 di tahun 2016. Walaupun angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi menunjukkan penurunan, namun bidang kesehatan memiliki indikator sustainable development goals, yakni mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Dinkes Provinsi Sumut, 2017).

Survey Demografi, menyatakan ibu dengan komplikasi-komplikasi kehamilan adalah mual dan muntah atau dikenal dengan emesis gravidarum. Walaupun kebanyakan kasus ringan dan hilang seiring berjalannya waktu, jika tidak sesuai dengan asuhan kebidanan maka akan menjadi Hiperemesis gravidarum dan satu dari seribu kehamilan akan mengalami rawat inap (Depkes RI, 2010). Menurut Prawirohardjo (2018) bahwa kondisi ini terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida.

Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan batang berada di bagian bawah uteri. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2% sampai 3% bervariasi di berbagai tempat. Sekalipun

kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20% sampai 30%. Pertolongan persalinan letak sungsang melalui jalan vaginal memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Setelah persalinan ibu akan memasuki yaitu masa nifas.

Masa nifas yaitu masa pemulihan dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu.. Pada masa ini asuhan yang diberikan sangat perlu dilaksanakan walaupun keadaan ibu sehat, terkadang ditemukan adanya masalah setelah beberapa hari persalinan. Infeksi masa nifas bisa terjadi dikarenakan beberapa hari pertama setelah persalinan, vulva, vagina, dan serviks semuanya terbuka, tidak seperti biasanya (Prawirohardjo, 2018).

Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2017).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang dititik beratkan pada Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-49 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (*Continuity Of Midwifery Care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Dalam upaya untuk mendukung pembangunan kesehatan ibu dan anak pada tahun 2016, maka dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*), berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny. N sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny. N umur 37 tahun G_{IV} P_{III} A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru lahir, dan Keluarga Berencana yang fisiologis.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of midwife care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen pada Ny. N di Praktek Mandiri Bidan J. S kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. N masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. N dilakukan di praktek mandiri bidan J. S Jln. Tanjung Pinggir Pematangsiantar, dan di rumah Ny. N di Jln. Tanjung Tengah Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Asuhan Kebidanan pada Ny. N dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai bulan April 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

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, psikologis, dan asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang bersifat *continuity of care*.

1. Bagi Ibu

- a. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan akseptor KB.
- b. Meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksa kesehatannya kepada pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang

perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama hamil, bersalin, nifas dan akseptor KB.

2. Bagi Bidan

Menambah informasi dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap klien sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

B. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, III

a) Sistem reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus di stimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan

uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda pascaseck.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokat. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda hegar.

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis. Pada triwulan akhir ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba dan sporadik, intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan

biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction di antara sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Prawirohardjo, 2018).

Uterus tumbuh membesar primer, maupun sekunder, akibat pertumbuhan isi konsepsi *intrauterine*. Estrogen menyebabkan adanya hyperplasia jaringan, sedangkan progesterone berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar perbesaran *uterus* pada perabaan tinggi fundus adalah:

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (± 30 g)
- 2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis- pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-*xyphoid*
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-*xyphoid*
- 9) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah *xyphoid*

Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomic menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester 1 memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir diatas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Vaskularisasi sedikit, lapisan muscular tipis, mudah rupture, kontraksi minimal berbahaya jika lemah, dapat rupture, mengancam nyawa janin dan nyawa ibu. *Serviks uteri* mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesterone (tanda Hegar), warna menjadi livide/kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan, memberikan gejala keputihan (Asrinah, 2017).

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel

ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. Relaksasi suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan insulin like growth factor I & II disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta, dan hati. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses remodelling jaringan ikat pada saluran reproduksi yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur biokimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplikasi pada kehamilan preterm (Prawirohardjo, 2018).

3. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawirohardjo, 2018).

4. Perubahan metabolik

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

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

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm $\pm 3,5$ l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5l. Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan.

Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. Menganjurkan asupan protein per hari pada ibu hamil 51 g.

Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

Konsentrasi lemak, lipoprotein dan apolipoprotein dalam plasma akan meningkat selama kehamilan. Lemak akan disimpan sebagian besar di sentral yang kemudian akan digunakan janin sebagai nutrisi sehingga cadangan lemak itu akan berkurang. LDL akan mencapai puncaknya pada minggu ke-36, sementara HDL akan mencapai puncaknya pada minggu ke-25 berkurang sampai minggu ke-32 dan kemudian menetap. Hal ini dipengaruhi oleh kenaikan hormon progesteron dan estrogen (Prawirohardjo, 2018).

5. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 135 %. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm.

Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui.

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan mempunyai dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D 10 ug atau 400 IU.

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Prawirohardjo, 2018).

6. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan mengikat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

7. Sistem pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).

Saliva meningkat, dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morningsickness*) (Asrinah, dkk, 2017).

8. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Selain itu, pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang saat persalinan. Kontrasepsi oral juga bisa menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi yang sama.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya (Prawirohardjo, 2018).

9. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Asrinah, dkk, 2017).

10. Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal

Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang)muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari system saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang, dan saraf tulang belakang.

Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak, disebut hemisfer serebra (Asrinah, dkk, 2017).

C. Kebutuhan Nutrisi

Secara berkala, Food and Nutrition Board dari Intitute of Medicine (2008) menerbitkan asupan gizi yang dianjurkan (Recommended Daily Allowance), termasuk bagi wanita hamil atau menyusui. Suplemen vitamin-mineral prenatal tertentu dapat melebihi asupan gizi yang dianjurkan. Nutrien yang berpotensi memiliki efek toksik adalah besi, seng, selenium dan vitamin A, B6,C dan D. Secara khusus, kelebihan vitamin A-lebih dari 10.000 IU per hari-dapat bersifat teratogenik. Asupan vitamin dan mineral lebih dari dua kali dari pada asupan harian yang dianjurkan (Astuti, H. P, 2018).

a. Kalori

Kehamilan memerlukan tambahan 80.000 kkal-sebagian besar terakumulasi dalam 20 minggu terakhir. Untuk memenuhi kebutuhan ini, selama kehamilan dianjurkan peningkatan kalori 100 sampai 300 kkal per hari .Kalori yang dibutuhkan untuk energi dan jika asupan kalori kurang memadai maka protein akan dimetabolisasi dan bukan disisakan untuk peran vital dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan fisiologis total selama kehamilan tidak harus merupakan jumlah kebutuhan tak hamil biasa plus kebutuhan spesifik kehamilan (Astuti, H. P, 2013).

b. Protein

Ke dalam kebutuhan protein wanita hamil ditambahkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan remodeling janin, plasenta, uterus dan payudara serta peningkatan volume darah ibu. Selama paruh kedua kehamilan, sekitar 1000 g protein diendapkan setara dengan 5 sampai 6 gr/hari. Sebagian besar protein disarankan berasal dari sumber hewani, misalnya daging, susu, telur, keju, produk ayam, dan ikan karena protein hewani ini mengandung asam-asam amino dalam kombinasi optimal. Susu dan produk susu yang telah lama dianggap sebagai sumber ideal nutrisi, khususnya protein dan kalsium (Astuti, H. P, 2013).

D. Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil

1. Trimester I

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

- a. Ibu membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita.
- d. Bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga (Walyani, 2015).

2. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan

kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Walyani, 2015).

3. Trimester ketiga

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu
- d. Kontraksi perut, kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Walyani, 2015).

2.2 Emesis Gravidarum

2.2.1 Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* plasenta.

Gejala klinis emesis gravidarum adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai mual muntah sampai kehamilan berumur 4 bulan. Emesis gravidarum dapat diatasi dengan berobat jalan (poliklinik).

Penangan yang dapat dilakukan :

1. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
2. Dinasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.
3. Nasihat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering. Makanan yang merangsang timbulnya mual muntah dihindari.
4. Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum:
 - a. Vitamin yang diperlukan (vitamin B kompleks, mediamer B6 sebagai vitamin dan antimuntah).
 - b. Pengobatan (*sedative* ringan [luminal 3 x 30 mg (barbiturate), valium], antimual-muntah [stimetil, primperan,emetrol, dan lainnya]
 - c. Nasihat pengobatan (banyak minum air atau minuman lain, hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung).

Nasihat control *antenatal* (pemeriksaan hamil lebih sering, segera datang bila terjadi keadaan abnormal).

2.3 Letak Sungsang

2.3.1 Definisi dan kriteria

Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong). Dibagi menjadi (Yulianti, L, 2013):

- a) Letak bokong murni (*frank breech*) : bokong yang menjadi bagian depan, kedua tungkai lurus ke atas.
- b) Letak bokong kaki (*complete breech*) : disamping bokong teraba kaki, biasa disebut letak bokong kaki sempurna jika disamping bokong teraba kedua kaki atau tidak sempurna jika disamping bokong teraba satu kaki.
- c) Letak lutut.
- d) Letak Kaki (*Incomplete breech presentation*) : presentasi kaki .

1) Diagnosis

Untuk menegakan Diagnosa maka yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah dengan melakukan:

- a). Anamnesis: pergerakan anak teraba oleh ibu di bagian perut bawah, ibu sering merasa ada benda keras (kepala) yang mendesak tulang iga dan rasa nyeri pada daerah tulang iga karena kepala janin.

- b). Palpasi: teraba bagian keras, bundar, melenting pada fundus. Punggung dapat diraba pada salah satu sisi perut, bagian kecil pada sisi yang berlawanan, diatas simpisis teraba bagian yang kurang bundar dan lunak.
- c). Auskultasi: denyut jantung janin (DJJ) sepusat atau DJJ ditemukan paling jelas pada tempat yang lebih tinggi (sejajar atau lebih tinggi dari pusat).
- d). Vagina Toucher: teraba 3 tonjolan tulang yaitu kedua tubera ossis ischii dan ujung os sacrum, anus, genitalia anak jika edema tidak terlalu besar dapat diraba.

3) Penyebab Letak sungsang

1. Prematuritas, karena bentuk rahim relatif kurang lonjong.
2. Hidramnion.
3. Plasenta previa, karena menghalangi turunnya kepala ke dalam PAP.
4. Rahim yang abnormal.
5. Anensefalus dan hidrocefalus.

4) Prognosis

Bagi ibu: robekan perineum lebih besar, jika ketuban pecah dini (KPD) dapat terjadi partus lama, dan infeksi.

Bayi janin/ anak: adanya gangguan peredaran darah plasenta.

5). Mekanisme persalinan Sungsang

- a). Garis pangkal paha masuk seorang kedalam PAP. Pantat dengan memutar ke depan setelah mengalami rintangan dari otot-otot dasar panggul sehingga terjadi retrofleksi badan untuk menyesuaikan diri dengan lengkungan panggul.
- b). Pantat depan tampak lebih dulu terlihat di vulva dengan trokanter depan sebagai hipomoklion dan laterofleksi dari badan, lahirlah pantat belakang pada pinggir depan perineum disusul dengan kelahiran pantat depan.
- c). Setelah bokong lahir terjadi putaran paksi luar agar punggung berputar sedikit ke depan sehingga bahu dapat masuk pintu atas panggul(PAP) dalam ukuran seorang dari pintu atas panggul.
- 6). Setelah bahu turun, terjadilah putaran paksi dari bahu sampai ukuran bisakromial dalam muka beelng dari pintu bawah panggul(PBP), oleh sebab itu punggung berputar lagi.
- 7). Pada saat bahu akan lahir ,kepala dalam keadaan fleksi masuk pintu atas panggul dalam ukuran (PAP) , kepala mengadakan putaran sehingga kuduk terdapat dibawah simpisis lahirlah dagu, mulut, hidung, dahi dan belakang.

2.4 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Pemeriksaan Ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
3. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) 1 kali pada trimester pertama (K 1)
 - 2) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4).

c. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2015, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.
Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang

menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

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 *tetanusneonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu

- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau 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 menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar *hormon* yang rendah

14. Temu wicara

Defenisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015).

2.5 Persalinan

2.5.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

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), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri Hidayat, 2017).

B. Tahapan Persalinan

1. Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm.
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Serviks mebukakan 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- 3) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:
 - 1) Periode akselerasi. Berlangsung selama 2 jam pembukaan 3
 - 2) cm menjadi 4 cm.
 - 3) Periode dilatasi maksimal. Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 4) Periode deselerasi. Berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap (Annisa, dkk, 2017).

2. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

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

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian

lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

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

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

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

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian

26. Keringkan tubuh bayi

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

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

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

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

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

i. Menilai Perdarahan

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

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

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

j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

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

44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.

45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

47. Ajarkan 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 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C-37,5°C)

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

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

2.6 Nifas

2.6.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil).Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018).

B. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermediate

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati, 2009).

C. Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam post partum)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik (Marmi, 2017).

2) Kunjungan ke-2 (6 hari post partum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Marmi, 2017).

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu post partum)

Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2017).

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum)

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

D. Proses Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Ketika bayi mengisap payudara, hormon yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam alveoli melalui saluran susu (duktus/milk canals) menuju reservoir susu yang berlokasi dibelakang areola, lalu kedalam mulut bayi (Nurliana, 2014).

2.7 Bayi Baru Lahir

2.7.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2011).

B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Cara memotong tali pusat.
 - a). Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b). Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.

Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkanya dalam wadah berisi larutan klorin.
 - c). Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.
 - a). Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
 - b). Untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudin diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c). Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik (Dewi, 2011).

d). Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2018).

3. Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden

ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

4. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2018).

C. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi, 2011 yaitu :

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia.
 - a). Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b). Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.2
Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat, biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru.	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Lambat	Gerakan Aktif
Activity (Aktifitas)	Lemas/lumpuh	sedikit gerakan	Langsung menangis kuat
Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Mengangis

Sumber: Dewi, Lia N V,2011. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Halaman 2.

Interpretasi:

- 1). Nilai 1-3 asfiksia berat.
- 2). Nilai 4-6 asfiksia sedang.
- 3). Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Dewi, 2011).

2.8 Keluarga Berencana

2.8.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organisation*) expert committee 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Secara umum (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Pinem, S, 2014).

a. Tujuan keluarga berencana

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

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (Anggraini, 2018).

b. Ruang Lingkup KB

Ruang Lingkup KB antara lain : Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan , pengelolaan SDM

aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Anggraini, 2018).

c. Langkah-Langkah Konseling KB

1. **SA :Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.**

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. **T :Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.**

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

3. **U :Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.**

4. **TU :Bantulah klien menentukan pilihannya.**

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah

membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

5. **J** :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. **U** :Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Anggraini Y dan Martini, 2018)

2.9 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

a. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Kontrasepsi Hormonal Suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun (Anggraini, 2018).

b. Jenis KB Suntik

- a) Suntikan/bulan, contoh : cyclofem
- b) Suntikan/3 bulan, contoh : Depo provera, Depogeston(Anggraini, 2018).

c. Cara Kerja KB Suntik

- a) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- d) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- e) Mengubah kecepatan transportasi sel telur (Anggraini, 2018).

d. Depo Provera

Depo provera yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi (Anggraini, 2018).

1. Cara kerja

Berdasarkan penghambatan pelepasan LH dan perintang ovulasi serta pengentalan lendir servik.

2. Cara Pemberian**a. Waktu pemberian**

- 1) Setelah melahirkan : 6 minggu pasca persalinan
- 2) Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran
- 3) Dalam masa haid : hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

b. Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus

- 1) Daerah bokong/pantat
- 2) Daerah otot lengan atas

3. Efektivitas

Keberhasilannya praktis 99,7 %

4. Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

5. Kontra indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning, kelainan jantung, varises, tekanan darah tinggi, kanker payudara atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migran) merupakan kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Anggraini,2018).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Praktek Mandiri Bidan Oleh Bidan J. Sijabat Jln. Tanjung Pinggir Pematangsiantar.

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "N"	Tn. "H"
Umur	: 37 Tahun	44 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Tambun Barat Pematangsiantar	Jl. Tambun Barat Pematangsiantar

Kunjungan I

Tanggal 20 Desember 2018

Jam 11.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Awal KunjunganUlang
Keluhan utama : Mual muntah (± 5x/hari) dan tidak nafsu makan.

2. Riwayatpernikahan

- a) Nikahke : Pertama
- b) Umurmenikah : suami : 21tahun istri : 21 tahun
- c) Lama menikah : 1,5 tahun

3. Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 1 minggu
- d) Banyaknya : 1x gantidoek
- e) Sifatdarah : Kental

f) Dismenorhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

N O	Umur	Tempat partus	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	KEADAAN	
							IBU	ANAK
1	16 THN	K.Bidan	Aterm	spontan	bidan	Tdk ada	baik	baik
2	10 THN	K.Bidan	Aterm	spontan	bidan	Tdk ada	baik	baik
3	6 THN	K.Bidan	Aterm	spontan	bidan	Tdk ada	baik	baik
4	KEHAMILAN SEKARANG							

5. Riwayatkehamilansekarang

a) Hari pertamahaid terakhir : 10-06-2018

b) Tafsiran persalinan : 17-03-2019

c) Pergerakan janin pertama kali : ada

d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

a) Trimester I : Mudah lelah, pusing

b) Trimester II : Mual dan muntah

c) Trimester III : Mual dan Muntah dan tidak selesa makan

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

a) Rasa lelah : Tidak ada

b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada

c) Nyeri perut : Tidak ada

d) Panas mengigil : Tidak ada

e) Sakit kepala berat : Tidak ada

f) Penglihatan kabur : Tidak ada

- g) Rasa panas/nyeriwaktu BAK : Tidak ada
- h) Rasa gatalpada vulva dansekitarnya : Tidak ada
- i) Pengeluarancairanpervaginam : Tidak ada
- j) Nyeri, kemerahan, tegangpadatungkai : Tidak ada
- k) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

- a) Antibiotik : Tidak ada
- b) Tablet ferum : Ada
- c) Jamu : Tidak ada
- d) Status emosional : Stabil

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Diabetes : Tidak ada
- d) Malaria : Tidak ada
- e) Epilepsi : Tidak ada
- f) Penyakitkelamin : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) DM : Tidak ada

11. Dukungan keluarga

- a. Pengambilankeputusandalamkeluarga : Bersama
- b. Diet makanan
 - 1) Makanansehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
 - 2) Perubahan makanan yang dialami : Normal
 - 3) Minum : 6 - 7 gelas /hari
 - 4) Vitamin A : Tidak ada

12. Pola eliminasi

- a. BAB : 1x/ hari

b. BAK : 6 - 7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

- a. Pekerjaan : Tidak terganggu
 b. Polaistirahat/ tidur : siang : 2 jam Malam: 7 jam
 c. Seksualitas : Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- a. Rencana penolong persalinan : Bidan
 b. Rencana tempat persalinan : klinik bidan
 c. Imunisasi TT1: sudah didapat TT2 : sudah didapat

DATA OBJEKTIF

- 1) Tinggi badan : 147 cm
 2) Berat badan : 68 kg
 3) Vital sign:
 a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 b) Denyut nadi : 80x/i
 c) Pernafasan : 24x/i
 d) Suhu : 36,8⁰C
 4) Lila : 28 cm
 5) Kepala:
 a) Rambut : Hitam Kulit kepala: Bersih
 b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Pucat : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 c) Mata : Konjungtiva : Tidak anemis
 Skleramata : Tidak kterik
 d) Hidung: Lubang hidung : Bersih
 Polip : Tidak ada
 e) Mulut : Lidah : Tidakberslak
 f) Gigi : Karies : Tidakkaries
 g) Stomatitis : Tidakada
 h) Telinga : Serumen : Tidakada

6) Leher :

a) Pembesaran : Tidak ada

b) kelenjar Thyroid : Tidak ada

7) Payudara

a) Bentuk : Simetris

b) Putingsusu : Menonjol

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat dengan teraba kepala janin yang keras dan bulat .

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

Leopold III : pada bagian terbawah janin teraba bulat, dan lunak

Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul.

TFU (Mc. Donald): 28

TBBJ: $(28-13) \times 155 = 2.325$

Pemeriksaan : HB 11,51gr%,

glukosa urine (-).

protein urine (-).

Anamnese GIVPIIIA0 usia kehamilan 26-28 minggu ,janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kiri, belum masuk PAP , keadaan ibu dan janin baik dengan emesis gravidarum dan presentasi bokong.

Masalah : Ibu merasa cemas dengan keadaan diri dan janinnya karena letak terbawah janin bokong.

Kebutuhan : 1. Pendidikan kesehatan dan konseling tentang emesis gravidarum dan letak sungsang
2. Informasi tentang diet Emesis

Gravidarum dan Defenisi dan faktor penyebab terjadi nya Letak sungsang atau persentase bokomg

3. Informasi tentang upaya penanganan kondisi sering muntah dan tidak nafsu makan pada ibu

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb dalam darah, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dengan porsi sedikit tapi sering dengan menu seimbang, karena ibu mengalami mual dan muntah maka ibu dianjurkan mengonsumsi cemilan pilih makanan yang tidak berlemak dan menyegarkan, anjurkan ibu makan makanan aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, dan roti, singkong, biskuit, dan buah).

Tujuan : agar berat badan ibu bertambah dan nutrisi tetap tercukupi.

3. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih atau jus serta menghindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat seperti kopi dan minuman yang bersoda.

Tujuan: Agar ibu tidak dehidrasi.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi sebagai berikut:

1. Meminta ibu untuk berbaring diatas papan keras yang cukup lebar dan kuat lalu disangga ke sofa dan kursi dengan posisi kepala dibawah dan kaki diatas dan kaki ditekuk.

Tujuan: Mengubah posisi janin dari sungsang ke vertex

2. Duduk dengan menekuk lutut ke dada

Tujuan: Mengubah posisi janin dari sungsang ke vertex

3. Menungging dengan dada mengarah ke lantai ,lutut menempel ke lantai dan gerakkan bahu dan tangan ke depan lutut diam ditempat dan selipkan bantal kecil di dada.

Tujuan: Mengubah posisi janin dari sungsang ke vertex

5. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 16 Januari 2019, dan melakukan kunjungan minimal 4x yaitu 2x Trimester II dan 2x Trimester III dan ibu juga dianjurkan untuk melakukan ANC apabila mengalami masalah kehamilan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal tersebut dan pada bulan-bulan berikutnya.

Kunjungan II

Tanggal 16 Januari 2019

Jam 14.00 WIB

S : Ny. N mengatakan bahwa saat ini keadaanya dalam kondisi baik, tetapi nafsu makan ibu masih kurang dan masih mengalami mual muntah.

O : K/u Baik TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i, BB sekarang 67 kg, berat badan ibu bertambah 1 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 29 cm. Pada abdomen terdapat linea nigra. DJJ: 135x/i.

Hasil pemeriksaan leopard:

Leopold I : TFU berada pada pertengahan px dan pusat dengan teraba kepala janin yang keras dan bulat

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP)

TFU (Mc. Donald) : 29 cm
 TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2480$ gr

A : GIVPIIIA0 usia kehamilan 30-32 minggu ,janin hidup, tunggal, intra uterin , punggung kiri , belum masuk PAP , keadaan ibu dan janin baik dengan emesis gravidarum dan presentasi bokong.

Masalah : Ibu masih kurang nafsu makan dan masih mual dan muntah.

Kebutuhan : 1. Menginformasikan ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil.
 2. Menganjurkan ibu makan sering tapi dengan porsi kecil dan menghindari makanan yang merangsang mual-muntah.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi sebagai berikut:
 1. Meminta ibu untuk berbaring diatas papan keras yang cukup lebar dan kuat lalu disangga ke sofa dan kursi dengan posisi kepala dibawah dan kaki diatas dan kaki ditekuk.

Tujuan: Mengubah posisi janin dari sungsang ke vertex

2. Duduk dengan menekuk lutut ke dada

Tujuan: Mengubah posisi janin dari sungsang ke vertex

3. Menungging dengan dada mengarah ke lantai ,lutut menempel ke lantai dan gerakkan bahu dan tangan ke depan lutut diam ditempat dan selipkan bantal kecil di dada.

Tujuan: Mengubah posisi janin dari sungsang ke vertex

3. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, odema, perdarahan

pada hamil muda maupun hamil tua, demam atau panas tinggi, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

4. Pemberian vitamin B12, dan B6 pada ibu

Tujuan: Untuk mengatasi mual – muntah dan penambah nafsu makan.

5. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 1 Februari 2019.

Kunjungan III

Tanggal 1 Februari 2019

Jam 12.00 WIB

S : Ny. N mengatakan saat ini ibu sedang mengalami batuk, nafsu makan ibu meningkat. Ibu mengatakan gerakan janin semakin terasa, dan ibu sudah sesak dengan penambahan besar perutnya ,dan ibu sudah mendapat suntikan TT2, ibu mengatakan belum ada pengeluaran kolostrum.

O : K/U Baik TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,3⁰C, P 20 x/i, BB 70 sekarang kg, ibu mengalami pertambahan 2 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 30 cm, DJJ 137x/i, hasil pemeriksaan leopard:

Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah px.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sebagian kecil masuk rongga pintu atas panggul (PAP) .

TFU (Mc. Donald) : 31 cm

TBBJ : (31-12) x 155 = 2.945gr

A: GIVPIIIA0 usia kehamilan 34-36 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin. Keadaan umum ibu dan janin baik dengan emesis gravidarum dan persentasi kepala.

Masahal : Tidak ada

Kebutuhan :

2. Informasi kehamilan dengan presentasi kepala.

3. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan

- P:**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan leopard, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu. Tujuan : agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
 2. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA. Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
 3. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 16 Februari 2019, dan melakukan kunjungan setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, dan setiap minggu sampai usia kehamilan 9 bulan.

Kunjungan IV

Tanggal 16 Februari 2019

Jam 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini sering kencing di siang hari dan di malam hari, ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG dan hasilnya janin dalam kondisi baik dan dapat melahirkan spontan, pengeluaran air susu sudah ada. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

O : K/U Baik TD: 110/70 mmHg, N:80 x/i, S:37⁰C, P 22 x/i, BB sekarang 69 kg, Hb 12,2 gr%, DJJ 143x/i pada pemeriksaan leopard didapat hasil:

Leopold I : TFU berada di prosesus xiphodeus (34 cm).

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, datar, dan Memapan , bagian kanan teraba bagian-bagian kecil.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul

TFU (Mc. Donald) : 34 cm

TBBJ : (34-11) x 155 = 3565gr

A : GIVPIIIA0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kanan, keadaan umum ibu dan janin baik dengan presentasi kepala

- Kebutuhan :
1. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III.
 2. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
 3. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.
 4. Anjurkan KB.
 5. Informasi tentang ASI eksklusif.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.

Tujuan : Agar frekuensi BAK berkurang.

3. Menganjurkan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.

4. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

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

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 12 Maret 2019

Jam :02.00 WIB

Di BPM oleh bidan J. Sijabat

S : Ny. N dengan GIVPIIIA0, HPHT : 10-06-2018, TTP : 17- 03-2019 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 01.00 wib.

Riwayat Obstetri :

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

1. 16 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3000 gr, 49cm, ASI Eksklusif
2. 10 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3400 gr, 49 cm, ASI Eksklusif
3. 6 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3100 gr, 50 cm, ASI Eksklusif
4. Kehamilan sekarang

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

O : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 37 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/ 5 di hodge II, TBBJ 3565 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". Selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 6 cm.

A : Ibu GIVPIIIA0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan 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 6cm.

4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 03.00 WIB :

- S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan lemas.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S36,5⁰ C , P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 40", penurunan 2/5 di hodge III dan pembukaan 6 cm dan ketuban masih utuh.
- A** : Ibu G_{IV}P_{III}A₀ inpartu aterm kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- Masalah : Perut semakin sering mules dan lemas.
Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan
- P** : 1. Memberi semangat dan suport kepada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan .
2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, ibu tidak dapat melakukan dengan baik
4. Mefasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

Kala II

Jam 03. 30 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti 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 IV ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, Ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 146x/i.

- A** : G_{IV}P_{III}A₀ inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
Masalah : Ibu merasa cemas dan khawatir akan persalinan.
Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P** :
1. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.
 2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses peralinan.
 3. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
 4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 5. 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 di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (*hypomochlion*), 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 ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

6. 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 04.20 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3300 gram menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

Kala III

Jam 04.25 WIB :

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu dan ibu merasa cemas tentang persalinan dan kondisi bayi yang akan dilahirkan .
- O** : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 12 Maret 2019 pukul 04.20wib, jenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, kantong kemih kosong dan plasenta masih berada didalam .
- A** : Ibu GIVPIIIA0 inpartu aterm kala III dengan K/U ibu baik.
 Masalah : Ibu cemas tentang persalinan dan kondisi bayi yang akan dilahirkan.
 Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.
- P** : 1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan 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 pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah 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 04.40 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 45 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 04.50 WIB :

- S** : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.
- O** : K/U Baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.
- A** : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.
Masalah : Tidak Ada.
Kebutuhan : Pengawasan kala IV.
- P** : 1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak \pm 300 cc dan tidak terdapat ruptur perineum .
3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan

pembalut pada ibu.

4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jampertamadan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

- Jam 04.50 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Jam 05.05 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

- Jam 05.20 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Jam 05.35 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Jam 06.05 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.

- Jam 06.35 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 12Maret 2019

Jam 12.35 WIB

Di BPM oleh bidan J. Sijabat

- S** : Ny. N melahirkan 7 jam yang lalu, ibu mengatakan ASI belum keluar.
- O** : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada.
- A** : P_{IV}A₀ post partum 7 jam, keadaan umum ibu baik.
Masalah : ASI belum keluar.
Kebutuhan : KIE tentang teknik menyusui dan perawatan payudara.
- P** : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU setinggi 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 dan mulai turun dari tempat tidur.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II

Tanggal 17 maret 2019

Jam 13.00 WIB

Di Rumah Ny.N

- S** : Ny. N melahirkan 5 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusui dengan baik.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis,

kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong.

- A** : P_{IV}A₀ post partum 5 hari dan keadaan umum ibu baik.
- Masalah : Bayi belum mampu menyusui dengan baik.
- Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
 3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas.
 4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum .
 5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
 6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
 - i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
 7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan

pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 26 Maret 2019

Jam 16.00 WIB

Di Rumah Ny. N

- S** : Ny. N nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** : P_{IV} A₀ post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.
Masalah : tidak ada
Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akandiberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Tanggal 21 April 2019

Jam 14.00 WIB

Di Rumah Ny. N

- S** : Ny.N post partum 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan tidak ingin hamil. Ibu sudah haid.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.
- A** : P_{IV} A₀ post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.
Masalah : ibu tidak ingin hamil lagi.
Kebutuhan : penkes mengenai alat kontrasepsi

- P** : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB .
3. Ibu mengatakan ingin akseptor KB.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 12 Maret 2017

Jam: 04.20 WIB

Di BPM oleh bidan J. Sijabat

- S** : Bayi Ny. N baru lahir pukul 04.20wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.
- O** : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grasping*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital

Tabel.3.1

Nilai APGAR bayi Ny. N

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

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 pengukuran bayi, dengan hasil BB 3300 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, jenis kelamin perempuan.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayidengan membedong bayi danmembungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Tanggal 12 Maret 2017

Jam 11.40 WIB

Di Rumah Ny. N

- S** : Bayi baru lahir usia 7 jam, bayi cukup aktif dan menhisap kuat.
- O** : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- A** : BBL spontan 7 jamdan keadaan umum bayi baik.
Kebutuhan: Memandikan bayi dan perawatan tali pusat sertapemberian ASI.
- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Memberikan immunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 17 Maret 2019

Jam 13.00WIB

Di Rumah Ny. N

- S** : Bayi Ny. N umur 5 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusui dengan baik, tali pusat telah putus.
- O** : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacatbawaan, reflex baik, BB 3200 gram.
- A** : BBL spontan 5 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
Masalah : penurunan berat badan bayi.
Kebutuhan : memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
 2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayiketika bayi BAB atau BAK.
 3. Memandikan Bayi.
 4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 26Maret 2019

Jam 16.00 WIB

Di Rumah Ny. N

- S** : Bayi Ny. N usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.
- O** : K/U Baik, N 124 xi1', P 48 X/i', S 36,2⁰C, tidak ada kelainan atau cacatbawaan, reflex baik, BB 3700 gram.
- A** : BBL spontan, umur 17 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
 Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.
- P** : 1. Memandikan bayi.
 2. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:
- | | |
|-------------|------------------------|
| a. 0-7 hari | : HB0 |
| b. 1 bulan | : BCG, Polio 1 |
| c. 2 bulan | : DPT- HB 1- Polio 2 |
| d. 3 bulan | : DPT 2- HB 2- Polio 3 |
| e. 4 bulan | : DPT 3- HB 3- Polio 4 |
| f. 9 bulan | : Campak |
| g. 18 bulan | : DPT- HB- Hib |
| h. 24 bulan | : Campak |

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 25 April 2019

Jam 17.00 WIB

- S** : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menunda kehamilan, postpartum 42 hari dan telah haid hari ke-2, sudah konseling dan menandatangani informed consent.
- O** : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.
- A** : P_{Iv} A₀ ibu akseptor KB suntik.
Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik
- 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 18 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. H, berusia 37 tahun dengan G_{IV}P_{III}A₀ mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan pada bulan Desember 2018 s/d April 2019.

4.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan masa kehamilan Ny. N dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari dua kali pada trimester II, dua kali pada trimester ke III. Dimana pada tanggal 20 Desember 2018 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. N merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 24-28 minggu. Pelayanan *antenatal care* dilakukan mengikuti stándar “10 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Pengukuran LILA, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Penentuan letak janin dan perhitungan DJJ, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes Laboratorium, Perawatan payudara, Senam hamil. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2017). Pada Ny. N hanya mendapatkan standar 10 T.,

Ny. N mengalami penurunan berat badan kehamilan dimana berat badan sebelumnya 68 kg, dan pada kunjungan pertama penulis berat badan Ny. N menjadi 66 kg mengalami penurunan berat badan, kemungkinan terjadi karena mual muntah yang dialami ibu mengakibatkan ibu kehilangan nafsu makan. Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi ibu hamil muda bila terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi.

Hasil pemeriksaan BB Ny. N sebelumnya yaitu 68 kg dan selama kehamilan hingga trimester III naik turun menjadi 69 kg. Maka kenaikan berat

badan Ny. N selama masa kehamilan adalah normal. Keberhasilan teori dengan kenyataan dapat terwujud dengan memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) tentang kehamilan muda, pola nutrisi, dan nasihat Kontrol antenatal.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny. N 147 cm. Bahwa dijelaskan dalam asuhan kehamilan, adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm, di khawatirkan akan terjadi panggul sempit. Berdasarkan teori tersebut bisa dipastikan Ny. N tidak mengalami panggul sempit. Hal ini terbukti bahwa anak pertama dan kedua Ny. N lahir spontan.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. N adalah 110/70 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). Pada Ny. N didapat DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ pada (JNPK-KR, 2016) berkisar antara 120 - 160x/menit.

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. N dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa pada kunjungan pertama trimester I kadar Hb Ny. N 11,1 gr%, kemudian pada kunjungan berikutnya kadar Hb Ny. N menjadi 12,2gr%. Pada pemeriksaan urin (Glukosa dan Protein) Ny. N hasilnya adalah *negative*.

Pada kunjungan pertama tanggal 20 Desember 2018, usia kehamilan 26-28 minggu didapat tinggi fundus uteri setinggi pusat. Pada kunjungan kedua tanggal 16 Januari 2019 usia kehamilan 30-32 minggu didapat tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan px. Pada kunjungan ketiga tanggal 1 Februari 2019 usia kehamilan 34-36 minggu didapat tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX. Pada kunjungan keempat tanggal 10 Februari 2019 usia kehamilan 38-40 minggu didapat tinggi fundus uteri setinggi *proesus xypodeus*.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi 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.

4.2 PERSALINAN

Menurut (Annisa dkk, 2017) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny.N ke klinik bidan pada pukul 02.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Menurut (JNPK-KR, 2016) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung \pm 4 jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 03.00 WIB dengan pembukaan 8 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge II. Sehingga penulis menganjurkan Ny. N untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 03.30 WIB, penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 10 cm, teraba portio menipis, presentasi kepala, tidak ada molase, selput ketuban masih utuh, penurunan kepala 1/5 bagian dan kepala berada pada Hodge III. Kemudian bidan melakukan pemasangan infus larutan *Riger laktat* (RL) dan induksi oksitosin dengan kecepatan 20 tetes per menit. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 03.30 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, portio tidak teraba, dilakukan amniotomi, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Pada kasus kala II Ny. N mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut

ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. N berlangsung 50 menit dari pembukaan lengkap pukul 03.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 04.20 WIB. Dalam hal ini ada kesenjangan dikarenakan ibu tidak meneran dengan baik dan berat badan lahir 3300 gram.

Pada jam 07.05 WIB bayi Ny. N lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat.

Menurut (Walyani, 2015) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 15 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu.

Pada kasus Ny. N kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2016). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 2 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, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 300 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. N tidak terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Annisa dkk, 2017) kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir

2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny. N kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 06.35 WIB, dan tidak terdapat rupture perineum. Pada Ny. N umur 37 tahun PIVA0 yang pada kala pembukaan diberikan induksi oksitosin dan berat badan lahir 3300 gram.

Observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

4.3 NIFAS

Menurut Kemenkes RI, 2016jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifasyaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan *Apgar Score* pada menit 1 dan menit 2, membersihkan jalan nafas, melakukan penghisapan lendir, melakukan perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui *colostrum*,

menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI (JNPKKR, 2016). Pada bayi Ny. N, IMD dilakukan selama 1 jam, hal ini karena sebelumnya ibu sudah di beri penyuluhan tentang IMD sehingga proses IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek karena IMD dikatakan berhasil apabila dilakukan selama 1 jam atau lebih.

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny. N lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan k/u baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 3300 gr, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, A/S 8/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2016) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam, k/u bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat

Pada kunjungan 2 hari sampai kunjungan 5 hari penolong melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-5, didapat tali pusat sudah kering dan hampir puput sehingga dilakukan bimbingan kepada ibu untuk memandikan bayinya.

Pada kunjungan 5 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3200 gr, PB 49 cm, dan bayi belum dapat menyusu dengan baik dan tali pusat sudah puput. Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 3300 gram menjadi 3200 gram, hal ini masih dianggap normal. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama.

Pada kunjungan 2 minggu, k/u bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3700 gr, PB 49 cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Menurut (Kemenkes RI, 2017) bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 8 Maret 2019 sejak masa kehamilan penulis sudah memberikan konseling tentang penggunaan KB dengan Ny. N. Dimana konseling kontrasepsi adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkandung jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain/calon akseptor yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya.

Pada tanggal 25 April 2019 Ny. N postpartum 6 minggu 4 hari mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan sudah haid dan masih ingin memiliki anak. Ibu mengatakan memilih akseptor KB suntik 1bulan. Keadaan umum ibu baik, K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,6⁰C TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB suntik Depot Medroksiprogesteron Asetat. Memberitahu

ibu efek samping pemakaian KB suntik, melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. N dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB yang dimulai dari tanggal 20 Desember 2018 sampai tanggal 25 April 2019 maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. N dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 20 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 25 April 2019 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester II mengalami penurunan berat badan 2 kg dari berat badan sebelumnya, pada trimester II dengan emesis gravidarum, dan Trimester III Normal.
- b. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 12 Maret 2018 pada Ny. N gestasi 38- 40 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit .
- c. Asuhan nifas dari tanggal 12 Maret 2018 sampai tanggal 25 April 2019 yaitu 6 minggu 3 hari post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, penkes mengenai alat kontrasepsi.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. N yang berjenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB 49 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 7 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik Depot Medroksiprogesteron Asetat dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan yaitu tanggal 18 Juli 2019 dan tidak kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

1. Diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan mahasiswa lebih mempersiapkan pengetahuan dan peralatan yang dibutuhkan dalam setiap kunjungan.
2. Bimbingan yang diberikan pendidikan bagi mahasiswa harus lebih mendukung dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana, dan juga sering mendampingi mahasiswa dalam setiap kunjungan terutama saat melakukan asuhan persalinan.
3. Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan institusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, D. N. S & Sujiyatini. 2017. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asrina., Shinta, S. P & Dewie, S. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, V. N. L. 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2016. Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2016. Profil Kesehatan Sumatera Utara. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes../02_Sumut_2016.pdf diakses 20 Maret 2019.
- Fraser, D. M. & Cooper, M. A. 2012. Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Handayani, S. 2017. Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- JNPK-KR. 2016. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: TIM.
- Kemendes RI. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemendes dan JICA.
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin E. J. 2014. Manajemen Intrapartum, Edisi IV. Jakarta: EGC.
- Lockhart, A & Saputra, L. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi & Patologi. Pamulang: Binarupa Aksara.
- Manuaba, dkk 2014 I. B. (2014). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2016). Sinopsis Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muslihatun, W. N. 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.

- Nugroho, dkk. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem, S. 2014. Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi. Jakarta Timur: TIM
- Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, S. 2016. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochmah, dkk. 2012. Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi & Balita. Jakarta: EGC.
- Rohani, Saswita, R, dan Marisah. 2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: SalembaMedika.
- Saputra, L. 2016. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi & Patologi. Pamulang: Binarupa Aksara.
- Susiloningtyas, Is. Pemberian zat besi (Fe) dalam kehamilan. <https://media.neliti.com/media/publications/219937-pemberian-zat-besi-fe-dalam-kehamilan.pdf> (Diakses tanggal 11 Januari 2019).
- Triyanti, Dempri, dkk. 2017. Faktor-fakor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruftur Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017. [http://journalstikesmp.ac.id/filebae/Dempi%20\(152-159\).pdf](http://journalstikesmp.ac.id/filebae/Dempi%20(152-159).pdf). (Diakses 22 Januari 2019).
- WHO.2014 . Maternal Mortality. <http://www.who.int/mediacentre>.
- Yanti.2016.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan.Yogyakarta.Pustaka Rihama.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NINA MARLINA
Umur : 37 TAHUN
Pekerjaan : IRT
Alamat : JALAN TAMBUN BARAT

Istri dari :
Nama : HERU PRAYETNO
Umur : 44 TAHUN
Pekerjaan : WIRASWASTA
Alamat : JALAN TAMBUN BARAT

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

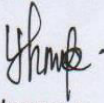
Nama : YOHANA E.C PANJAITAN
Nim : PD.7324216058
Tingkat : III

Mahasiswa dari prodi kebidanan Pematang siantar guna menyusun case study berupa asuhan kebidan yang meliputi asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan asuhan Keluarga Berencana kepada say adan keluarga saya juga telah di berikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.


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

Pematangsiantar , Desember 2018

Pelaksana



(YOHANA)

Suami


(HERU)

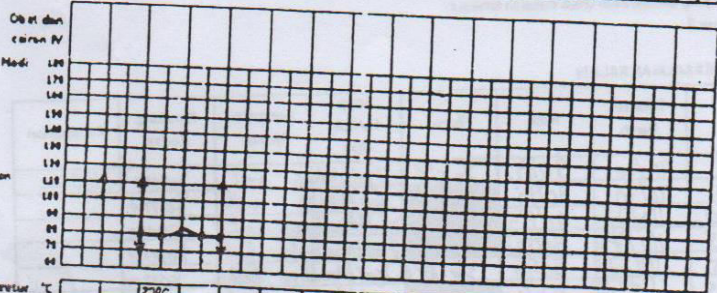
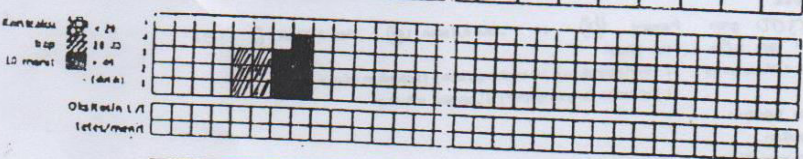
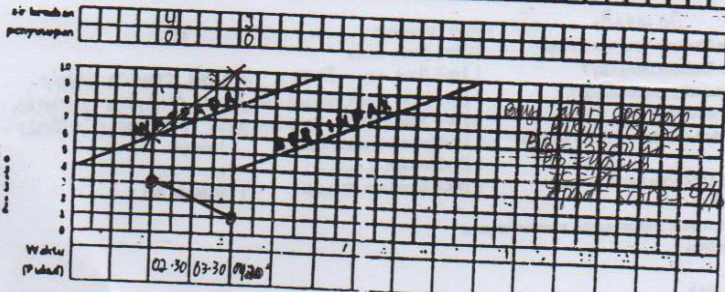
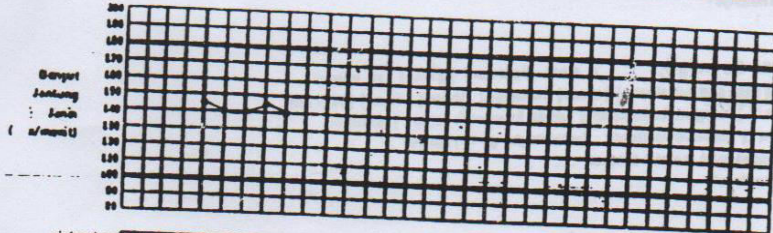


Istri


(NINA MARLINA)

PARTOGRAF

No. Register: Nama Raw/Rupak: My. N / Tr. H Umur: 37 / 44 JVD: H.A.D Hari: 30 / rebo
 ES/Perkesmas/RS: Masuk Tanggal: 12 Maret 2019 Pulut: 09:00 WIS
 Etikan Pocat: bagak pulat 03:30 WIS Mid et bagak pulat: 01:00 WIS Alamat: Jln Tambun Barat Pematangsiantar.



Makanan terakhir: Pulut: 09:00 Jenis: Maggi Lauk Portu: 2 pring
 Minuman terakhir: Pulut: 01:00 Jenis: Blc. putih Portu: 2 gelas
 Penilaian: Ujme
yahana

Lembar paragraf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 12-Maret-2019. Penolong Persalinan Bidan.
 Tempat persalinan: rumah bu | Puskesmas Ulu Kiduk Surera | Lainnya
 Alamat tempat persalinan: Jln. Tanjung pinjolir kota pematangsiantar.

KALA I
 Paragraf masalah yang ada pada
 Lain-lain Substansi
 Perawatan/keperawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?

KALA II
 Lama Kala II: 50 menit
 Perawatan pada saat persalinan: [] asusim [] ketuban [] letak [] durun [] tidak ada
 Gejalanya: [] muntah [] kecapaian [] tidak ada [] tidak ada [] tidak ada
 Masalah Baru: [] Marover Mc Kebab [] muntah [] lainnya
 Perawatan/keperawatan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KALA III
 Lama Kala III: 30 menit
 c. Pemberian Oksitosin 10 U 44 < 2 menit? [] Ya [] Tidak
 d. Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] Ya [] Tidak
 e. Pengawasan tali pusat terkendal? [] Ya [] Tidak
 f. Masalah fundus uteri? [] Ya [] Tidak
 g. Masalah perineum teriritasi? [] Tidak ada [] ada
 Masalah: [] Kompro bismutol nama [] Metil Ergometrin 02 mg 44 [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan:
 Perawatan/keperawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR
 Berat Badan 3300 gram Panjang 49 cm Jenis Kelamin Perempuan NAMA ANAK B 1101
 Perawatan ASI: [] Ya [] Tidak
 Bayi baru lahir pucat/biru/emas [] memeringkan [] menghangatkan [] membersihkan jalan napas
 [] berultra rangsang aktif [] Lain-lain sebutkan

Catat masalah tersebut
 Lain-lain sebutkan
 Perawatan/keperawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?





PEMANTAUAN PERUBAHAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Hasil	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	04-50	110/70	80/95	36,5°C	ajar dibawah	Baik	Kosong	100 cc
	05-05	110/70	80/95		ajar dibawah	Baik	Kosong	
	05-20	110/70	80/95		ajar dibawah	Baik	Kosong	
	05-35	110/70	80/95		ajar dibawah	Baik	Kosong	
	06-05	110/70	80/95	36,5°C	ajar dibawah	Baik	Kosong	
	06-35	110/70	80/95		ajar dibawah	Baik	Kosong	100 cc

Masalah Kala IV
 Perawatan/keperawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Metode	Keterangan
1.	12-Maret-2019	• Semua risiko • Breast care • ASI • Perawatan Tali Pusat • KL • Gigit • Inisiasi		

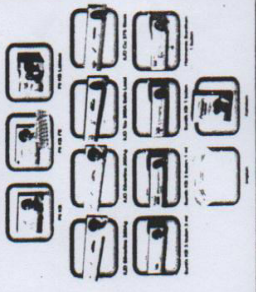
Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
 A purple ink footprint of a baby's left foot, showing a broad, flat shape with distinct impressions for the toes and the heel.	 A purple ink footprint of a baby's right foot, showing a broad, flat shape with distinct impressions for the toes and the heel.
Sidik Jari Tangan Kiri Ibu	Sidik Jari Tangan Kanan Ibu
 A purple ink fingerprint of the mother's left hand, showing a clear, oval-shaped ridge pattern.	 A purple ink fingerprint of the mother's right hand, showing a clear, oval-shaped ridge pattern.

KARTU AKSEPTOR

Andalan
SUNTIKAN KB
3 Bulan 3 ml

Produk Andalan telah memenuhi standar Internasional dan telah digunakan oleh jutaan pasangan di Indonesia. Dapatkan manfaat lebih dari program keluarga berencana hanya bersama alat kontrasepsi Andalan.

Andalan menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:



Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

Suntikan KB 3 Bulan Kontrasepsi Terpercaya, Praktis dan Efektif

- Mencegah kehamilan hingga 97%
- Tidak mempengaruhi produktivitas ASI
- Mencegah risiko kanker rahim dan kanker indung telur
- Memperkecil kemungkinan timbulnya anemia
- Memperkecil risiko terjadinya kehamilan di luar rahim
- Perindungan praktis selama 3 bulan

Komposisi:
150 mg Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) dalam suspensi 3 ml

www.tundakehamilan.com

KARTU AKSEPTOR

Andalan
SUNTIKAN
3 Bulan

Nama Dokter/Bidan : J. Sjakat AM. Keb.
 Nama Akseptor : Nina Marlina
 Tgl. Lahir/Umur : 37 tahun
 Nama Suami : Heri Pinyetno
 Alamat : Jalan Tambun Barat.

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
25 April 2019	18 Juli 2019	Suntikan ulang.

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau



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



Yohana E-c panjang

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	Mita Agustini	PO73242160	18/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai KB di BPM. 5	Inke Malahayati, SST, M. Keb	
2	Misriyati	PO73242160	18/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai KB di BPM. D.	Inke Malahayati, SST, M. Keb	
3	Rozati Hutabarat	PO73242160	Kamis 21/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM H.	Lenny Mangolan SST, M. Keb	
4	Frida Panjangtan	PO73242160	Kamis 21/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Y. Itukahean	Sri Hernawati, SST, M. Keb	
5	Windy Damanik	PO73242160	Kamis 21/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Bidan T. P. Santar	Sri Hernawati, SST, M. Keb	
6	Morriyanti	PO73242160	21/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Bidan H. Purba	Ribka Nova SST, M. Keb	
7	Sinta R. Silaban	PO73242160	21/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Bidan M. Ginting	Ribka Nova SST, M. Keb	
8	Widya Anasrini	PO73242160	21/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM Z-C	Ribka Nova SST, M. Keb	
9	Tebby Aprilia	PO73242160	18/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM. 3 p. Santar	Inke Malahayati SST, M. Keb	
10	Pitta Manurung	PO73242160	18/02-2019	Askeb pada Ny. masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM T. N	Inke Malahayati SST, M. Keb	


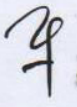
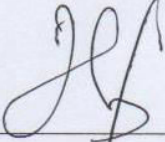
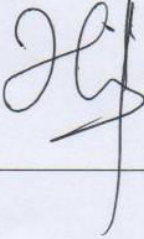


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Yohana E.C Panjaitan
NIM : P0.73.24.2.16.058
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan J.S Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
Pembimbing Pendamping : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24/12-2018	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien pertama	
2	28/12-2018	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien ke-dua.	
3	08/01-2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien ke-tiga, Latar belakang bab I dan isi bab II	
4	14/02-2019	Perbaiki latar belakang bab I, perbaiki isi bab II	
5	15/02-2019	Perbaiki isi bab II Bimbingan pasien LTA	

6	23/04-2019	Bimbingan LTA dan bab II, bab III	
7	03/05-2019	Bimbingan LTA bab I - bab V + ACC	
8	21/05-2019	Bimbingan dan revisi bab I - bab V LTA	
9	11/06-2019	Bimbingan dan revisi usulan hasil + ACC	
10			
11			
12			
13			