

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

JULIANA SITIO
NIM : P0.73.24.2.17.013

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
P O L T E K K E S K E M E N K E S R I M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 2 0**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

JULIANA SITIO
NIM : P0.73.24.2.17.013

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
P O L T E K K E S K E M E N K E S R I M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 2 0**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : JULIANA SITIO
NIM : P0.73.24.2.17.013

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP.198308012008122002

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

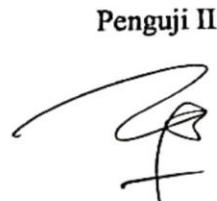
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PMB T.N KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : JULIANA SITIO
NIM : P0.73.24.2.17.013

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

Penguji I


Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP.197608301996032001

Penguji II


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

Ketua Penguji



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

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




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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny.S di PMB T.N Pematangsiantar” dapat selesai tepat waktu sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Medan.
4. Ibu Zuraidah S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan dan memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai.
5. Ibu Parmiana Bangun SST,M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak / Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan T.N, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam melaksanakan pemeriksaan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB untuk menyusun laporan tugas akhir.
8. Ibu S beserta keluarga yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir.

9. Orangtua, adik, serta seluruh keluarga atas dukungan dan nasehat baik secara materi maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan hasil laporan tugas akhir.
10. Seluruh mahasiswa tingkat III Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Semoga Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya, untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2020

Juliana Sitio
Nim : P0.73.24.2.17.013

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 24 MEI 2019

JULIANA SITIO

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB T.N Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

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

Tujuan : Untuk menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan.

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

Hasil : Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny. S mengeluh sering BAK. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.S jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 33 cm LD 32 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik tiga bulan pada Ny.S. Setelah dilakukan konseling Ny.S telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny.S didapat ibu beresiko hamil dengan usia muda, tetapi tidak ditemukan kelainan atau masalah dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Kata kunci: *Asuhan kebidanan berkelanjutan, KB.*

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

JULIANA SITIO

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

Background: The implementation of health efforts in various regions is basically directed to health development, namely to realize the highest degree of public health through increasing the affordability, affordability and quality of health services so as to be able to anticipate changes, developments, problems and challenges to health development itself.

Aim : To implement midwifery care continuity of care for pregnant women, childbirth, newborns and family planning in accordance with care standards using documentation with obstetric management approaches.

Method : Ongoing midwifery care and documentation with SOAP management.

The Results: From the results of the pregnancy assessment and examination, there were no abnormalities or complications in the mother and fetus during pregnancy, the mother was not declared anemic. In trimester 3, Mrs. S complains of frequent urination. The puerperium went well and there were no signs of danger or complications. the baby of Mrs. S is male, body weight 3000 grams, baby length 49 cm, chest circumference 32 cm. Not deformed and no danger signs. Given tetracycline 1% eye ointment, and vit. neo K. Family counseling, information, and family planning education and injection contraception for three months with Mrs. S after doing counseling Mrs. S has become a family planning acceptor who has injections three months and with a long usage (effectiveness) up to 3 months.

Conclusion: In this case Mrs. S is obtained by mothers who are at risk of becoming pregnant at a young age, but no abnormalities or problems are found during pregnancy, childbirth, postpartum and newborns.

Key word: *Continuity Of Care, family Planning.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan	5
2.2 Persalinan	16
2.3 Nifas	23
2.4 Bayi Baru Lahir	27
2.5 Keluarga Berencana	30
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	32
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	32
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	42
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	49
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	53
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu KB	56
BAB IV PEMBAHASAN	58
4.1 Kehamilan	58
4.2 Persalinan	60
4.3 Nifas	62
4.4 Bayi Baru Lahir	62
4.5 Keluarga Berencana	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Perubahan Kardiovaskuler dalam Kehamilan	8
Tabel 2.2	Perbedaan Kebutuhan Gizi antar Ibu Hamil dan Tidak	11
Tabel 2.3	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	13
Tabel 2.4	Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	13
Tabel 2.5	Jadwal Pemberian Imunisasi TT	14
Tabel 2.6	Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal	17
Tabel 2.7	Perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara	18
Tabel 2.8	TFU pada Proses Involusi	24
Tabel 2.9	Pengeluaran Lochea Berdasarkan waktu dan warnanya	25
Tabel 2.10	Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	27
Tabel 2.11	Nilai APGAR	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Partograf Persalinan
- Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 4 Kartu Peserta KB
- Lampiran 5 *Etichal Clearance*
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 SAP
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular seksual
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assasment Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan

USG : *Ultrasonografi*

UI : *Intra Unit*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Sementara sebagai perbandingan, hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, diperoleh Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI ini belum dapat menggambarkan AKB untuk tingkat provinsi. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi tertinggi terdapat di Kabupaten Dairi sebanyak 68 bayi, Kabupaten Serdang Bedagai sebanyak 62 bayi dan Kabupaten Tapanuli Tengah sebanyak 58 bayi (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Pada tahun 2018 adanya peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5 kematian dibandingkan tahun 2017 hanya 1 kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami

naik turun, yaitu kematian ibu tertinggi ditemukan pada tahun 2014 terdapat 7 kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 kematian ibu. AKB di Kota Pematangsiantar dalam 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2016 sebesar 6 per 1000 kelahiran hidup. Angka yang sama dengan tahun 2017 juga ditemukan tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada Tahun 2030 ditargetkan 12 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Eratnya hubungan antara KB dan kematian ibu yaitu semakin tinggi angka prevalensi KB disuatu Negara maka semakin rendah property kematian ibu dinegara tersebut. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. Terdapat lima provinsi dengan cakupan KB aktif kurang dari 50% yaitu Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku, dan Kepulauan Riau (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14,83%) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 12,31%). Namun masih lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian tahun 2014 (sebanyak 419.961 atau sebesar 17,83%) dari PUS. Penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah alat kontrasepsi suntik (13,1%) diikuti oleh pil (11,20%), implant (4,97%), dan lain-lain sebanyak 15% (seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Dari 43.095 jumlah PUS yang ada di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi. Pada tahun 2017 dari pasangan usia subur 41.020 yang ada di Kota Pematangsiantar

terdapat 74,3% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi. Presentase tersebut meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu pada Tahun 2016 dari 99.514 jumlah PUS yang ada terdapat 29,8% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. S G_{II} P_I A₀ dimulai dari masa hamil trimester II sampai masa KB sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny. S umur 19 tahun G_{II} P_I A₀ secara berkelanjutan (*continuity of care*) dimulai dari Trimester III, bersalin, nifas, dan menjadi akseptor keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. S di PMB T.N Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan penjabaran dan tahap untuk mencapai tujuan umum, sifatnya lebih dari operasional dan spesifik. Penulisan tujuan khusus dimulai dengan kerja.

1. Melakukan pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana
2. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana

4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan keluarga berencana.
5. Melakukan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. S umur 19 tahun G_{II} P_I A₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Rumah Ny. S di Rambung Merah serta Praktek Mandiri Bidan (PMB) T.N di Jl. Medan Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Oktober 2019 sampai dengan Maret 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2016).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Uterus berbentuk seperti buah avokad atau buah pir yang sedikit gepeng kearah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm, lebar diatas 5,25 cm, tebal 2,5 cm, dan tebal dinding 1,25cm. Letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksio (serviks ke depan dan membentuk sudut dengan vagina, sedangkan korpus uteri ke depan dan membentuk sudut dengan serviks uteri)

a. Trimester I (0-12 minggu)

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung jnin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

Pada awal kehamilan penebalan utrerus distimulasi terutama oleh hormone estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring

dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu.

b. Trimester II (12-28 minggu)

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 trimester kedua kontraksi akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri, dan dapat di deteksi dengan cara pemeriksaan bimanual.

c. Trimester III (> 28 minggu)

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 fisiologi (Prawirohardjo, 2018).

2. Serviks

Serviks adalah termasuk organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan saat kelahiran dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisi berupa jaringan matriks ekstraselular terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel, serta pembuluh darah. Rasio relative jaringan ikat terhadap otot tidak sama sepanjang serviks yang semakin ke distal rasio ini semakin besar (Prawirohardjo, 2018).

3. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematang folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Sukarni, 2018).

4. 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).

5. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 13 %. 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 15,0 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. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. 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 adreal 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 pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

7. Sistem Perkemihan

Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester II kehamilan dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan (Nugroho, 2018).

8. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesterone. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

Tabel 2.1
Perubahan Kardiovaskuler dalam Kehamilan

TD darah arteri	Semua dasar pada 20-24 mg,
- Sistolik menurun 4-6 mg	kemudian secara berangsur-angsur
- Diastolik menurun 8-15 mg	naik kenilai-nilai pra-kehamilan
- Rata-rata menurun 6-10 mg	
Frek. Denyut jantung meningkat 12-18mg	Puncak T.II awal kemudian stabil
Volume stroke meningkat 10-30%	Puncak T.II awal kemudian stabil
Curah jantung meningkat 33-45%	Puncak T.II awal kehamilan stabil

(Sumber: Nugroho, 2018).

2.1.3 Perubahan Psikologi Selama Kehamilan (Romauli, 2018)

1. Perubahan Psikologi pada trimester ke-1
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b. Kadang muncu penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu merasa agar dirinya tidak hamil saja.
 - c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
2. Perubahan Psikologi pada trimester ke-2
 - a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
 - b. Ibu sudah bias menerima kehamilannya.
 - c. Merasakan gerakan anak.
 - d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e. Menuntut perhatian dan cinta.
 - f. Menuntut perhatian dan cinta.
 - g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h. Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - i. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
3. Perubahan Psikologi pada trimester ke-3
 - a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- e. Merasa sedih karena akan terpisahkan dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan sudah terluka (sensitif).

2.1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

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

2. Nutrisi

a. Protein

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe) (Romauli, 2018).

b. Zat besi

RDA wanita hamil mencapai 15 mg/hari ini menunjukkan terdapat peningkatan 3 mg lebih tinggi dari wanita yang tidak hamil. Selama kehamilan dan menyusui, kebutuhan zat besi meningkat 50%. Zat besi juga diperlukan mengembangkan jaringan tisu, terutama otak dan jenis kelamin.

c. Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel dan pembekuan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu

mengantuk. Jenis makanan yang mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan, daging, buah jeruk dan telur.

d. Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu asupan yang optimal harus dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, dan makanan nabati seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain

Tabel 2.2
Perbedaan Kebutuhan Gizi antar Ibu Hamil dan Tidak

Zat Gizi	Kebutuhan wanita dewasa	Kebutuhan wanita hamil	Sumber Makanan
Energi (kalori)	2500	+300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, mie, roti.
Protein (gram)	40	+10	Daging, ikan, telur, kacang-kacangan, tempe, tahu.
Kalsium (mg)	0,5	+0,6	Susu, ikan teri, kacang-kacangan, sayuran hijau.
Zat Besi	28	+2	Daging, hati, sayuran hijau.

(Sumber: Sukarni, dkk., 2018. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Halaman 109. Yogyakarta: Nuha Medika).

3. Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara dan pakaian dalam yang selalu bersih.

4. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel dikulit meningkatkan

kelembapan kulit dan memungkinan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan, maka ibu hamil akan sangat mudah terkena penyakit kulit.

5. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat, sempit, kecil dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- c. Jika ditemukan pengeluaran berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

6. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang mengakibatkan kematian. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (Romauli, 2018).

2.1.5 ASUHAN KEHAMILAN

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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 kg.

Tabel 2.3
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.

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

(Sumber: Prawirohardjo, 2018. Ilmu kebidanan. Halaman 180. Jakarta:

PT. Bina Pustaka)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,5 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,4 kg dan 0,3 kg (Sukarni, 2018).

2 Tekanan darah

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

3 Pengukuran Tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.4
Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat – prosesus xypoideus
36 minggu	1 jari di bawah prosesus xypoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

Sumber: Prawirohardjo, 2018. Ilmu kebidanan. Halaman . Jakarta:

PT. Bina Pustaka.

4 Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas,

karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5 Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Status	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapatkan suntikan TT			
T1	TT1		3 tahun	80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	5 tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	10 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3		99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	

(Sumber: Asrinah, dkk, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Halaman 105. Yogyakarta: Graha Ilmu).

6 Pemeriksaan Hb

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

7 Pemeriksaan protein urine

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

8 Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9 Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

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

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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

14. Temu wicara

Definisi konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

2.2. Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Sukarni, 2018).

A. Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda:

1. Kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu keliatan.
2. Perut kelihatan melebar, fundus uteri menurun
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bias bercampur darah.

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala inpartu:

- Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- Cairan lender bercampur darah melalui vagina
- Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan pelunakan, penipisan, dan

pembukaan serviks

- Dapat disertai ketuban pecah (Johariyah, 2018).

B. Tahapan Persalinan

Tahap persalinan dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Persalinan kala I (pembukaan)

Pada kala I ini bermula dari HIS (kontraksi) yang teratur sampai dengan servik dipenuhi oleh bagian bawah janin.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a. fase laten

- Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
- Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik
- Tidak terlalu mules

b. fase aktif

- Kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit
- Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules
- Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap (10 cm)
- Terdapat penurunan bagian terbawah janin (Sujiyatini, 2018).

Tabel 2.6
Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30 – 60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Sumber: Sujiyatini, 2018).

2. Persalinan Kala II

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul sehingga terjadinya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada

primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan multigravida 0,5 jam sampai 1 jam (Johariyah, 2018).

Adapun tanda-tanda gejala kala II yaitu :

- Perineum menonjol (perjol)
- Vulva membuka (vulka)
- Tekanan anus (teknus)
- Dorongan anus (doran) (Sujiyatini, 2018)

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta,yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sukarni, 2018).

4. Kala IV

Kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu.Setelah kelahiran plasenta,pemeriksaan kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban.

Setelah kelahiran plasenta , periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan pendarahan (Sujiyatini, 2018)

Lama persalinan di hitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda dibawah ini ada table perbedaan lama persalinan antara primigravida dengan multi gravida.

Tabel 2.7
Perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara.

Lama persalinan	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber: Johariyah, 2018).

2.2.2 Asuhan persalinan

A. Tujuan asuhan persalinan

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan

memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya (Johariyah, 2018).

B. Pertolongan Asuhan Persalinan Normal

Pertolongan persalinan dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 58 Langkah, sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi saraung 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 dan mencuci 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).

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 keposisi setengah 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 berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi tela membuka vuva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau benapas 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 putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahi, geser tangan bawah ke arah perineum ibu

untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
 1. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
 2. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
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 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.
33. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada 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 inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.

37. Melakukan 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 hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
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).
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kintak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K₁ 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Lakukan 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 pascapersalinan.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5)
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). 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 dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabundan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, 2016).

a. **Ruptur Perenium**

Perlukaan jalan lahir merupakan perlakuan yang terjadi pada jalan lahir saat atau setelah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Perlakuan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina, dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa

suatu robekan yang disertai perdarahan hebat (Walyani, E.S dan Purwoastuti E.Th, 2016).

Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perenium spontan derajat ringan sampai ruptur perenei totalis (sfinger ani terputus), robekan pada dinding vagina, fornix uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan yang terberat, ruptur uteri.

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai speculum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena ruptur uteri dapat diduga pada persalinan macet atau kasep, atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas intra abdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan *cut-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti (Prawirohardjo, 2016).

1). Robekan Perenium

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinaan pertama dan tidak jarang juga pada persalinaan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

Biasanya robekan perineum terjadi pada :

1. Kepala janin terlalu cepat lahir.
2. Persalinaan tidak dipinpin sebagaimana mestinya.
3. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut.
4. Pada persalinaan dengan distosia bahu.

Robekan perineum terbagi atas 4 derajat :

1. Derajat I
Mukosa vagina, fauchette pesterior, kulit perineum,
2. Derajat II
Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum.
3. Derajat III

Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna.

4. Derajat IV

Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involusi*.

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu. (Mastiningsih, 2019).

A. Tahapan masa nifas

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

B. Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana kondisi uterus sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus.

Tabel 2.8
TFU pada Proses Involusi

Involusi Uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber: Mastiningsih, 2019).

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Anggraini, 2019).

Pengeluaran lochea terdiri dari :

1. Lochea rubra atau merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta.

2. Lochea sangulenta

Lochea ini muncul pada hari ke tiga sampai ketujuh post partum berwarna kuning kecoklatan terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

3. Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ketujuh sampai ke empatbelas post partum . Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah.

4. Lochea alba

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum.

Warnanya lebih pucat ,putih kekuning dan lebih banyak mengandung leukosit. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta. (Marmi, 2018).

Tabel 2.9
Pengeluaran Lochea Berdasarkan waktu dan warnanya.

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah.
Alba	>14 hari	Putih	Terdapat serabut jaringan yang sudah mati.
Lochia purulenta			Terjadi infeksi
Lochiastasis			Lochea tidak lancar keluarnya

(Sumber: Anggraini, 2019).

3) Vulva dan vagina

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

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Anggraini, 2019).

4) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali

sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Anggraini, 2019).

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa nifas, perubahan hormonal yaitu kadar stroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal kembali selama satu bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Marmi, 2018).

2.3.2 Asuhan Nifas

Tujuan Asuhan Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
3. Memberikan pelayanan kb (Anggraini, 2019).

Tabel 2.10
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
III	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 2. Memberikan konseling tentang menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Mastiningsih, 2018. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Halaman 33. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 36-40 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Mitayani, 2018).

A. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
7. Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang .
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Johariyah, 2018)

Tabel 2.11
Nilai APGAR

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

Sumber: Mitayani, 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Halaman 4.
Padang: Badouse Media.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Pengkajian

Pengkajian Bayi baru lahir dapat dilakukan setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan.

B. Diagnosa

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

C. Perencanaan

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

D. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara

kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

E. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Prawirohardjo, 2018).

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem, 2019)

2.5.2 Tujuan keluarga berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah :

- a. Tujuan umum :
 1. Membentuk keluarga kecil sesuatu dengan cara pengaturan kelahiran anak , sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan ibunya.
 2. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga (Nurul, 2019)
- b. Tujuan Khusus
 1. Meningkatkan kemandirian perempuan, khusus nya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
 2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks kapan ingin hamil.
 3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki (Pinem,

2019).

2.5.3 Ciri-Ciri Kontrasepsi yang sesuai

1. Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.
2. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
3. Tidak menghambat air susu ibu (ASI) (Pinem, 2019)

2.5.4 Sasaran Program Kb

Sasaran program kb dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola kb, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran (Maryani, 2018).

2.5.5 Metode Keluarga Berencana Kontrasepsi Suntik

1. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi hormon estrogen dan progesterone (Pinem, 2019).
2. Jenis
 - a. 25 mg depo 3 bulan yang mengandung medroxyprogesteron acetat 150 mgr.
 - b. 50 mg cyclofem 1 bulan mengandung medroxyprogesteron acetat 50 mgr dan komponen estrogen.
3. Mekanisme kerja
 - a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovarium.
 - b. Mengentalkan lendir serviks.
4. Keuntungan suntik kb
 - a. Pemberiannya sederhana 8 sampai 12 jam.
 - b. Hubungan sex bebas
 - c. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi.
5. Kerugian suntik kb

- a. Tidak datang bulan.
- b. Masih mungkin terjadi hamil (Everett, 2015).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S
DI BPM T.N PEMATANG SIANTAR

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal : Minggu/ 15 Desember 2019 Pukul :11.00 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Biodata	Ibu	Suami
Nama	:Ny. S	Nama :Tn. H
Umur	:19 Tahun	Umur :23 Tahun
Agama	:Islam	Agama :Islam
Suku/Kebangsaan	:Batak/Indonesia	Suku/Kebangsaan :Jawa/Indo
Pendidikan	:SMA	Pendidikan :SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan :Wiraswasta
Alamat	:Rambung Merah	Alamat :Rambung Merah

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 15 Desember 2019 Pukul : 11.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : BAB Tidak Lancar
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 13 tahun - Teratur
 - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 7 hari
 - c. Banyaknya : 3x ganti doek - Sifat darah : segar, ada gumpalan
 - d. Dismenorrhoe : Ada, tidak mengganggu aktivitas
4. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Hari pertama haid terakhir : 01 Mei 2019
 - b. Tafsiran Persalinan : 08 Februari 2020
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu (September)
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada

- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : Frekuensi < 15
- f. Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : mual dan pusing
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sakit pada pinggang
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)
1. Rasa lelah :Ada Tidak
mengganggu aktivitas
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas menggigil : Tidak ada
 5. Saki kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 10. Pengeluaran cairan pervagianam : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
- j. Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir/ UMUR	Usia Kehamilan (minggu)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas
					ibu	Bayi		PBBB Jenis	Keadaan	Laserasi
1	3 Tahun	39	Spontan	Klinik bidan T.Napitu	Tidak ada	Tidak ada	Bidan T.Napitu	48cm/ 3200gr Perempuan	Normal	Tidak ada
2	ke	Ha	Mi	Lan		Se	ka	Rang		

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

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

7. Riwayat Penyakit Keluarga

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

8. Keadaan social ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Umur : 16 tahun, dengan suami umur : 21 tahun

Lamanya : 2 bulan, Anak : 3 tahun

- c. Kehamilan ini : Direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Dukungan keluarga : Ada dukungan dari suami, orangtua dan

keluarga lainnya

- f. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik KB 3 Bulan
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- h. Diet / makan
 - Makanan sehari-hari : Nasi + sayur + buah + ikan
 - Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
 - Minum : 8 gelas sehari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 - BAB : 3 x 1minggu
 - BAK : 8x sehari
- j. Aktivitas sehari-hari

- Pekerjaan : Tidak terganggu
 - Pola istirahat / tidur : Tidak terganggu
 - Seksualitas : Tidak terganggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal : Belum didapat
 - Imunisasi TT 2 tanggal : Belum didapat

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 156 cm

2. Berat badan : 49 kg

3. Vital sign

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Denyut nadi : 80 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,5°C

4. Lila : 29 cm

5. Kepala

a. Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih

b. Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Pucat : Tidak Pucat

Oedema : Tidak ada

c. Mata : Konjungtiva : Tidak Anemis

Sklera Mata : Tidak Ikterik

d. Hidung : Lubang hidung : Bersih

Polip : Tidak ada

e. Mulut : Lidah : Tidak Berslak

Gigi : Tidak ada caries

Stomatitis : Tidak ada

f. Telinga : Serumen

g. Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak Ada

h. Payudara : Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran colostrum : Tidak ada

i. Pemeriksaan perut

- Bekas operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- Pembesaran pada hati : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Askes : Tidak ada
- Palpasi uterus

Tinggi Fundus Uteri : 3 jari di atas pusat (27 cm)

Punggung : Kanan

Letak : Membujur

Presentasi : Kepala

Penurunan bagian terbawah : Belum masuk PAP

TBBJ : $(27-11) \times 155 = 2.480$ cm

- Auskultasi

Djj : Ada

Frekuensi : 136 */i

m. Ekstremitas

Varices : Tidak ada

Refleks Patela : Ka (+) Ki (+)

Oedema : Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB : 14,6 gr%

Urine : Glukosa : (-)

Protein : (-)

II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Diagnosa kebidanan : G₂P₁A₀ Usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala, dan keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Ibu mengatakan BAB tidak lancar.
3. Kebutuhan : Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat (konsumsi sayuran hijau dan buah).

III. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, yaitu TD: 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Dari pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 14,6 gr %, ibu tidak mengalami anemia.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu sudah mengerti manfaat mengkonsumsi makanan bergizi selama kehamilan.
4. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi suplemen zat besi seperti Bundavin 1x1 agar dapat mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi. Suplemen Bundavin memiliki kandungan : Vitamin A 6000 I.U, Vitamin D 400 I.U, Vitamin B1 10 mg, Vitamin B2 2,5 mg, Vitamin B6 15 mg, Vitamin B12 4 mg, Nicotinamide 20 mg, Fe (II) Fumarat 90 mg, Asam Folat 0,25 mg. Suplemen ini sebaiknya diminum dengan air putih pada malam hari sebelum tidur sehingga tidak memicu mual pada ibu. Hal ini bertujuan agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah memahami manfaat mengkonsumsi tablet Fe.

5. Menganjurkan pada ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat, dan melakukan senam hamil agar ibu BAB lancar. Konsumsi sayuran hijau dan buah.
6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti:
 - a. Perdarahan
 - b. Sakit Kepala dan Gangguan Pengelihatan
 - c. Kontraksi di awal Trimester Ketiga
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengerti jadwal kunjungan pemeriksaan ulang.

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Rabu/22 Januari 2020 Pukul : 11.00 WIB
 Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya .

HPHT: 01- 05-2019 TTP: 08-02-2020, nafsu makan meningkat, ibu mudah lelah dan BAB sudah lancar.

Data Objektif

Keadaan umum baik TD:120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8°C , pernafasan 22 x/i, TB 153 cm, BB 52 kg, LLA 30 cm, DJJ 140 x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb :14,3 gr%
 Protein urin : - (negatif)
 Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan px
 Mc.Donald : 30 cm
 TBBJ : (30-12) X 155 = 2.790 gr

- Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan.
Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.
- Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan melenting
- Leopold 4 : Bagian terbawah belum masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Mudah Lelah.

3. Kebutuhan

1. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup.
2. Menganjurkan mengkonsumsi makan-makanan seimbang.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 14,3 gr % mengalami peningkatan dari sebelumnya dan dikategorikan masih normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi tablet secara rutin.
3. Memberitahu kepada ibu untuk mengatur istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak mudah lelah.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.

5. Memberitahukan kepada ibu untuk mengikuti senam hamil untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Senin/02 Februari 2020 Pukul : 11.00 WIB

Tempat :PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S mengeluh sering kencing dan cepat lelah, gerakan janin lebih sering dirasakan.

Data Objektif

Keadaan umum baik TD:110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 24 x/menit, TB 153 cm, BB 52 kg, LLA 30 cm, DJJ 140 x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

- Hb : 14,6 gr%

- Protein urin : - (negatif)

- Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 Jari dibawah PX.

Mc.Donald : 33 cm

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

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

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat.

Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G2P1A0 dengan usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Pemenuhan zat besi

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 14,6 gr % mengalami peningkatan dari sebelumnya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung adalah umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Hal ini dipengaruhi oleh hormon dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat janin di dalam rahim.

4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- c) Ketuban Pecah Dini
- d) Demam Tinggi
- e) Pre Eklamsi dan Eklamsi

Hal ini diberitahukan agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.

5. Menginformasikan persiapan untuk persalinan, seperti : pakaian ibu untuk bersalin juga bayi, penolong persalinaan, tempat persalinan, pendamping

persalinan, transportasi serta calon pendonor darah. Hal ini dilakukan sebagai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu sudah memahami perencanaan dan pencegahan komplikasi pada persalinan.

6. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, seperti : Ibu merasakan ingin mencedakan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang datang sering dan teratur, dan peningkatan pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
7. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan, seperti : Perdarahan lewat jalan lahir, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, Ibu mengalami kejang, Ibu tidak kuat mengejan, Air Ketuban keruh dan berbau, Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Hari/Tanggal : Kamis, 06 Februari 2020

Pukul : 21.00 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S datang ke PMB, HPHT 01-05-2019 dan TTP 08-02-2020 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering , gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

1. Anak pertama umur 3 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3200 gr, PB lahir 48 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi mendapat ASI Eksklusif.

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

Data Objektif

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

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus.

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Mc.Donald : 33 cm

TBBJ : 3.255 gr

DJJ : 140 x/menit

HIS : 4x10'x35"

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala 3/5 di hodge III.

Catatan Perkembangan Kala I

Analisa

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

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

Pelaksanaan

Jam 21.10 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 21.12 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kanan.

Jam 21.20 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV

Jam 21.35 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.

- Jam 21.45 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 22.55 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu. Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.
- Jam 22.00 WIB : Memantau TTV dan keadaan ibu dan janin kembali.
- Jam 22.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami serta memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu.
- Jam 22.25 WIB : Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
- Jam 22.55 WIB : Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.
- Jam 22.55 WIB :- Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscoon.
- Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.
- Jam 23.00 WIB : Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap. Kepala bayi terlihat pada introitus vagina. Setelah melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa saat tidak adanya kontraksi.
- Jam 23.05 WIB : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
- Jam 23.05 WIB : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Kamis,06 Februari 2020

Pukul : 23.05 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu ingin meneran,perut semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi:80 x/i,Pernafasan 24 x/i, suhu 36,8°C,DJJ 145 x/i, HIS 5X10°X45 adekuat, air ketuban jernih, pembukaan sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

Analisa

1. Diagnosa :GII PI A0 usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, janin hidup tunggal, ibu inpartu kala II.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan Asuhan Persalinan Normal.

Pelaksanaan

Jam 23:05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.

Jam 23:10 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

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

- Jam 23.15 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat dan longgar kemudian penolong segera melepaskannya melalui atas kepala.
- Jam 23.30 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
- Jam 23.35 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin laki-laki. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *Dele*, dan menjaga kehangatan bayi.

Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Kamis, 06 Februari 2020

Pukul : 23.35 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu merasa perutnya mules, nyeri pada perineum, rasa sakit.

Data Objektif

Keadaan umum baik, plasenta belum lahir, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat janin kedua.

Analisa

1. Diagnosa : PII A0 inpartu kala III
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

Pelaksanaan

- Jam 23.35 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit nya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).
- Jam 23.37 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk IMD.
- Jam 23.47 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha kanan ibu.
- Jam 23.49 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kutsner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali ke dalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.
- Jam 23.51 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kedua tangan

memegang atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

Jam 23.53 WIB : Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Jam 23.55 WIB : Melakukan masase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.

Jam 00.00 WIB : Membersihkan dan merapikan ibu.

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : Jumat,07 Februari 2020

Pukul : 00.10 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Analisa

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

Pelaksanaan

Jam 00.15 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 00.22 WIB : Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

Jam 00.25 WIB : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Jam 00.30 WIB : Melakukan pengawasan kala IV.

Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- Jam 00.35 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:100/80 mmHg, Suhu 36,5° C , Nadi :82 x/menit, RR :24 x/menit.
- Jam 00.50 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5° C , Nadi :80 x/menit, RR:25 x/menit.
- Jam 01.05 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,4°C , Nadi :84 x/menit, RR:25 x/menit.
- Jam 01.20 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5°C , Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit.
- Jam 01.50 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,7°C , Nadi :75 x/menit, RR:25 x/menit.
- Jam 02.20 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5°C , Nadi :80 x/menit, RR:25 x/menit.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam *post partum*)

Hari/Tanggal : Jumat,07 Februari 2020

Pukul : 08.20 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S masih merasakan sedikit nyeri perineum ,ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi dan sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, duduk secara perlahan-lahan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,7 °C, pengeluaran *lochea rubra* ± 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, ASI sudah keluar, payudara normal, BAK 3 kali dan belum ada BAB.

Analisa

1. Diagnosa : PII A0 post partum 6 jam dan K/U ibu baik.
 2. Masalah : Tidak Ada.
 3. Kebutuhan:
 4. Pelaksanaan
- Jam 08.40 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.
- Jam 08.50 WIB : Mengobservasi pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
- Jam 08.55 WIB : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.
- Jam 09.00 WIB : Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam.
- Jam 09.05 WIB : Memberitahukan ibu cara *personal hygiene* yang baik yaitu pada saat BAK atau BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari bagian dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk.
- Jam 09.10 WIB : Ibu dan bayi beserta keluarga akan pulang. Sebelum mereka pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan memberitahukan kepada ibu agar bayi diberikan imunisasi sesuai dengan usianya.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Tempat :Rumah Ny.S di Rambung Merah

Hari/Tanggal : Rabu, 12 Februari 2020

Pukul :15.00 WIB

Data Subjektif

Ny.S kondisinya sudah mulai membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum ,sudah BAK sebanyak 5 kali dan sudah BAB, minum \pm 6 gelas.

Data Objektif

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

Analisa

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

Pelaksanaan

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

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

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

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

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

3.3.3 Kunjungan III (2 minggu *post partum*)

Tempat : Rumah Ny.S di Rambung Merah

Hari / Tanggal : Kamis / 20 Februari 2020

Pukul : 15.10 WIB

Data Subjektif

Ny.S mengatakan keadaannya sudah makin membaik.

Data Objektif

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

Analisa

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

Pelaksanaan

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

3.3.4 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

- Tempat : Rumah Ny.S di Rambung Merah
- Hari / Tanggal : Minggu / 22 Maret 2020
- Pukul : 16.20 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Analisa

1. Diagnosa : P III A0 *post partum* 6 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Istirahat yang cukup dan konseling KB.

Pelaksanaan

- Jam 16.20 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas.
- Jam 16.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- Jam 16.30 WIB : Memberikan konseling KB kepada ibu.

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Kamis,06 Februari 2020

Pukul : 23.35 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

By Ny. S baru lahir jam . 23.35 WIB dengan keadaan baik, segera menangis pada menit pertama.

Data Objektif

Keadaan umum baik, A/S : 8/10, pada menit kedua dilakukan penghisapan lendir, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, konjungtiva tidak pucat, tidak ada *labiopalatoskhizis*, bibir kemerahan, lidah bersih.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan.
2. Masalah : Bayi segera menangis pada menit pertama.
3. Kebutuhan : Penanganan pada bayi dan IMD.

Pelaksanaan

Jam 23.35 WIB : Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.

Jam 23.38 WIB : Melakukan IMD.

Jam 23.43 WIB : Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi.

Jam 23.50 WIB : Melakukan pengukuran pada bayi dan didapat hasil
BB : 3000 gram, PB : 49 cm, LK:33 cm, LD :32 cm, dan jenis kelamin Laki-laki.

Jam 23.55 WIB : Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.

Jam 00.05 WIB : Memberikan imunisasi Hepatitis B.

Jam 00.10 WIB : Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

3.4.1 Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

Hari/Tanggal : Jumat,07 Februari 2020

Pukul : 08.20 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, Nadi: 135 x/i, suhu :36,8 5 °C, RR:45 x/I, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+) dan pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan tali pusat, dan pemberian ASI dan pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1

Pelaksanaan

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

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

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

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

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

3.4.2 Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Tempat :Rumah Ny.S di Rambung Merah

Hari/Tanggal : Rabu, 12 Februari 2020

Pukul :15.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Analisa

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

Pelaksanaan

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

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

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

3.4.3 Kunjungan III (13 hari setelah lahir)

Tempat :Rumah Ny.S di Rambung Merah

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Februari 2020

Pukul :15.10 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Analisa

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

Pelaksanaan

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

Jam 15.35 WIB : Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.

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

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

KUNJUNGAN I

Tempat : Rumah Ny. S di Rambung Merah

Hari / Tanggal : Minggu / 22 Maret 2020

Pukul : 16.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah selesai haid 2 hari yang lalu dan sudah pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan dan cocok menggunakan KB tersebut dan ibu juga ingin menggunakan kb 3 bulan lagi.

Data Objektif

Keadaan umum : TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, BB 46 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

Analisa

1. Diagnosa : P₂A₀ calon akseptor KB.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

Pelaksanaan

Jam 16.10 WIB – 16.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Melakukan observasi tanda-tanda penyulit

Jam 16.30 WIB

Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi dan ibu memilih KB Suntik 3 bulan.

KUNJUNGAN II

Tempat : Rumah Ny. S di Rambung Merah

Hari / Tanggal : Selasa / 31 Maret 2020

Pukul : 16.20 WIB

Data Subjektif

Ny.S mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun.

Data Objektif

Keadaan umum TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, pros Keadaan umum TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba lagi.

Analisa

1. Diagnosa : P₂A₀ akseptor kb suntik 1x3 bulan (*Depoprovera*)
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian suntikan kontrasepsi 3 bulan (*Depoprovera*)

Pelaksanaan

Jam 16.05 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya. Memberikan konseling KB Suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi.

Tekanan darah <180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*).

Jam 16.15 WIB : Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan.

Jam 16.30 WIB : Memberitahu suntikan ulang yaitu tanggal 24 Juli 2020

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan Ny.S memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Dimana pada tanggal 15 Desember 2019 kunjungan pertama penulis.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan yaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan Tatalaksana kasus. Pada Ny.S mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan (Prawirhadjo, 2018).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan Ny.S sebelum hamil 42 kg, dan setelah hamil 52 kg, selama kehamilan Ny.D mengalami kenaikan 10 kg. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (Walyani, 2016).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (Cm)})^2}$$

Dimana IMT = Indeks Masa Tubuh

$$BB = 52 \text{ Kg}$$

$$TB = 156 \text{ Cm}$$

$$IMT = \frac{52}{(156/100)^2}$$

$$= \frac{52}{(1.56)^2}$$

= 21,36

Nilai normal pada IMT adalah 19,8 sampai 26, sehingga kenaikan berat badan pada Ny.S masih dalam batas normal. Maka tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi, BAB tidak lancar dan cepat lelah. Teori menjelaskan bahwa sering miksi terutama di malam hari (nokturia) merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester I dan atau trimester III, disebabkan karena reduksi hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, reduksi tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah (Manuaba, 2016)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 Desember 2019. Hasil pemeriksaan pada Ny.S diperoleh TTV dalam batas normal, BB 49 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 30-32 minggu. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu diperoleh hasil pemeriksaan Hb 14,6gr%, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan glukosa urin negative. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 3 jari diatas pusat (27 cm), Leopold II diperoleh pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras panjang, memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting. Leopold IV tidak dilakukan. Ibu mengatakan BAB tidak lancar.

Tekanan darah ibu hamil haruslah dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny.S adalah 120/80 mmHg dan pada kunjungan IV 120/80 mmHg, dan ini dikatakan dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan dengan teori (Manuaba, 2016)

Normal Denyut Jantung Janin pada Asuhan Persalinan Normal 2016, berkisar antara 120-160x/menit. Pada Ny.S didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120-140 x/menit, dan hal ini dalam batas normal.

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut (sulistyawati,2017) tinggi fundus uteri

berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 12 minggu TFU 3 jari diatas symphysis, 20 minggu TFU 3 jari dibawah pusat, 24 minggu TFU setinggi pusat, 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, 32 minggu TFU pertengahan pusat dan posesus xipodeous, 36 minggu TFU 3 jari dibawah posesus xipodeous, 40 minggu TFU pertengahan pusat dan posesus Xipodeous.

4.2 Persalinan

a. Kala I

Pada usia kehamilan 38-40 minggu Ny.S dan suami datang ke PMB T.N Pematang Siantar dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnese yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny.S dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 22.55 WIB ketuban ibu pecah. Kemudian penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap pada pukul 23.00 WIB.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Johariyah & Ningrum, 2017), lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Pada kasus kala II Ny.S 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.S berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.05 WIB dan bayi lahir spontan pukul 23.35 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/10. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan

dan dikatakan normal (Johariyah & Ningrum, 2017). Pada asuhan kala II terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016) yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan sarung tangan dan apron, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di PMB T.N.

Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum hal ini sesuai dengan teori dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rectum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

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

c. Kala III

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

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny.S telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016).

d. Kala IV

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

4.3 Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.S sebanyak 4 kali selama, masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 07 Februari 2020, KF2 tanggal 12 Februari 2020, KF3 tanggal 20 Februari 2020, KF4 tanggal 22 Maret 2020. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil. Selama masa nifas Ny.S tidak mengalami penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai dengan program asuhan masa nifas.

Masa nifas 6-8 jam, Ny.S mengatakan perut masih terasa mules TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar masih sedikit, penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi putting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pelayanan pasacapersalinan harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan ,deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawihardjo,2018).

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.S lahir spontan pada tanggal 06 Februari 2020 pukul 23.35 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 8/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan slim zwinger dan bayi segera menangis kuat, warna

kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.S menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah & Yulianti, 2016) dan tidak terdapat kesenjangan.

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

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB 50 cm, BB 3000 gram, LK 33 cm dan LD 32 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Dan pada saat lahir apgar score bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7. Penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, pada kunjungan II hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, Nadi 130 x/menit, RR: 45 x/menit, Suhu: 36,5 °C, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi. Pada kunjungan III hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik dan penambahan berat badan bayi, Nadi :142 x/i, RR :46 x/i, Suhu :36,6 BB: 3400 gr PB: 49cm. Pada setiap kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah apapun.

4.5 Keluarga Berencana

Konseling yang baik dalam hal pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan informasi dan konseling

sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan hendaknya menggunakan alat bantu pemilihan kontrasepsi (ABPK). Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang (Purwoastuti & Walyani, 2016).

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu menjadi akseptor KB suntik tiga bulan pada tanggal 31 Maret 2020, pada saat pemasangan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada menderita penyakit apa pun. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Suntik depoprovera 3 bulan mengandung medroxyprogesteron acetat 150 mg dan tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan *informed consent* untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

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

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.S dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 15 Desember 2019 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 22 Maret 2020, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny. S mengeluh sering BAK.
2. Proses persalinan pada Ny.S asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.S dimulai dari tanggal 07 Februari 2020 – 22 Maret 2020 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.S jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 33 cm LD 32 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik tiga bulan pada Ny.S. Setelah dilakukan konseling Ny.S telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematang Siantar Tahun 2018*.
- Dinkes Provsu. 2018. *Profil Kesehatan provinsi Sumatera Utara Tahun 2017* http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes./02_Sumut_2017.pdf diakses 19 oktober 2019
- Everett, S. 2015. *Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta : EGC
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: *JHPIEGO Corporation*.
- Johariyah dan Nigrum, E. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Johariyah dan Wahyu, E. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. DKI Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kemendes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia. 2018*
[http:// www. depkes. go. id/ resources/ download/ pusdatin/ profil - kesehatan Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-tahun-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-tahun-2018.pdf). diakses 11 desember 2019
- Manuaba, I.A.C. 2016. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG
- Marmi. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maryani, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mastiningsih, P dan Agustina, Y. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.
- Mitayani. 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaanya*. Padang: Baduose Media.
- Nugroho, T dan Nurrezki. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Romauli, S. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, dan Yulianti. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: TIM
- Sujiyatini, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan (persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Sulistiyawati, A. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sukarni, I dan Margareth. 2018. *Kehamilan, persalinan, dan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru Pres.
- Walyani, E.S dan Purwoastusi E. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sari Wahdini Manurung
Umur : 19 Th
Pekerjaan : IRT
Alamat : Rambung Merah

Istri dari
Nama : Hermanto
Umur : 23 Th
Pekerjaan : Wiraswasta

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

Nama : Juliana Sitio
NIM : P0.73.24.2.17.013
Tingkat/Kelas : III(Tiga)

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan Laporan Tugas Akhir berupa asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada saya dan keluarga juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, Januari 2020

Mahasiswa

()

Suami pendamping

()

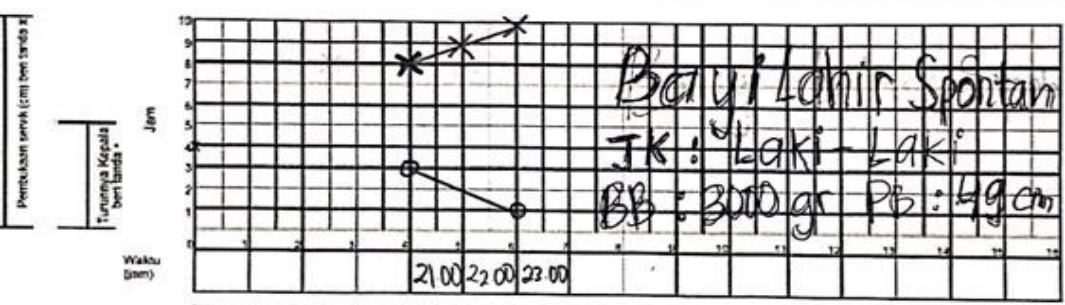
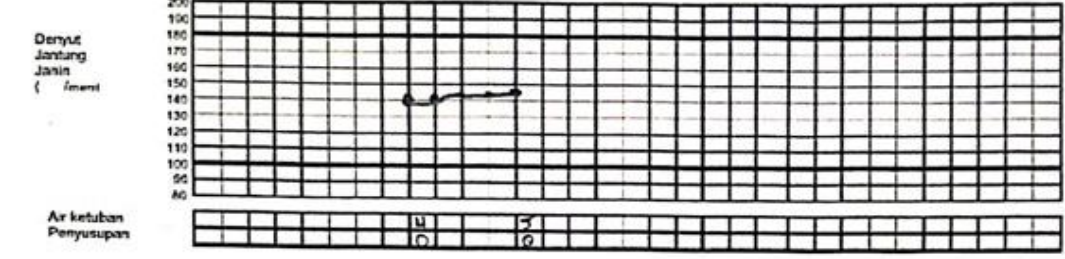
Pasien

()



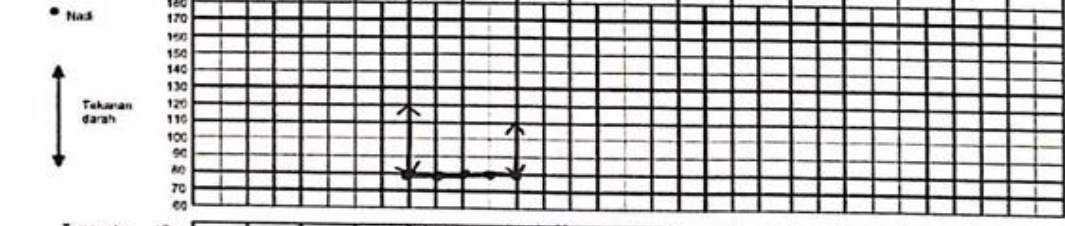
PARTOGRAF

No Register: Nama Ibu: Ny. S. Umur: 19th G: II P: I A: 0
 No Polesmas: Tanggal: 06 Feb 2020 Jam: 21 00 wib
 Ketuban Pecah: Sejak jam 22 55 Mules Sejak Jam 06 00 wib



Oksitosin U/L

Obat dan Cairan IV



Temperatur °C: 36,5 36,8

Urin: Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 06 Februari 2020
- Nama bidan : I. Napitu
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Gg. Air Bersih di Medan
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I 2 jam 5 menit

- Partogram melwati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II 30 menit

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

KALA III 15 menit

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : segera menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

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

BAYI BARU LAHIR :




- Berat badan 3000 gram
- Panjang 48 cm
- Jenis kelamin : D / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/emas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00-35	100 / 80 mmHg	82 x / i	36.5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
	00-50	110 / 80 mmHg	80 x / i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 80 cc
	01-05	110 / 80 mmHg	84 x / i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 80 cc
	01-20	110 / 80 mmHg	80 x / i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 80 cc
2	01-50	110 / 80 mmHg	75 x / i	36.9°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 70 cc
	02-20	110 / 80 mmHg	80 x / i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 70 cc

Masalah kala IV :

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

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

KARTU AKSEPTOR



Nama Dokter/Bidan : T. Napitu
Nama Akseptor : Sari Wahdini Manung
Tgl. Lahir/Umur : 19 Th
Nama Suami : Hermanto
Alamat : Rambung Merah

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
31 Maret 2020	24 Juli 2020	

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Konseling Tentang Covid-19 kepada pasien LTA
Sasaran : Pasien LTA
Hari/ Tanggal : Kamis, 7 Mei 2020
Pukul : 14.00 wib
Tempat : Rumah
Waktu : 35 menit

A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan

1. Tujuan Umum

Setelah mendengar penyuluhan, ibu dapat mengetahui dan mengerti tentang Covid-19 .

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan, ibu diharapkan mampu :

- a. Menyebutkan pengertian dari Covid-19
- b. Menyebutkan cara mencegah Covid-19

Materi Penyuluhan

Pengertian dari Covid- 19

Cara mencegah Covid- 19

Metode

Ceramah

Tanya Jawab

Alat / Media

Hanphone

Lembar KIE dari Kemenkes

Evaluasi

1. Prosedur : setelah selesai penyuluhan.
2. Jenis : Lisan
3. Bentuk : Tanya jawab.

Tahapan – tahapan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1	Pembukaan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menggali pengetahuan (observasi) .	Menanggapi	5 menit
2	Pemberian materi	Ceramah Menyampaikan materi. Menjelaskan tahap demi tahap. Memberikan kesempatan bertanya 10 menit Menjawab pertanyaan	Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan dengan serius.	15 menit
3	Evaluasi	Menggali pengetahuan sasaran dengan memberi pertanyaan	Dapat mengulang kembali informasi yang telah didapat.	10 menit
4	Penutup	Memberi salam penutup.	Menjawab salam	5 menit

Materi

Pengertian dari Covid-19

Coronavirus adalah kumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia).

Gejala Virus Corona (COVID-19)

Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona.

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- Batuk kering
- Sesak napas

Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus Corona meskipun lebih jarang, yaitu:

- Diare
- Sakit kepala
- Konjungtivitis
- Hilangnya kemampuan mengecap rasa atau mencium bau
- Ruam di kulit

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona.

Cara Mencegah Covid- 19

a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak

tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).

- b) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
- c) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- d) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- e) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- f) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- g) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- i) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- j) Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.

- Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- k) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
- l) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- m) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- n) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- o) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.



LEMBAR KONSUL
LAPORAN TUGAS AKHIR










Nama Mahasiswa : Juliana Sitio
NIM : PO. 73.24.2.17.013
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga
Berencana Di PMB T.N Kota Pematangsiantar
Dosen Pembimbing I : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
Dosen Pembimbing II : Parmiana Bangun, SST, M.Keb

SS

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	20-01-2020	Konsul Bab I	Zuraidah, S.Si.T, <i>Zur</i> M.Kes
2	28-01-2020	Konsul Bab II	Zuraidah, S.Si.T, <i>Zur</i> M.Kes
3	03-02-2020	Konsul Bab I dan Bab II	Zuraidah, S.Si.T, <i>Zur</i> M.Kes

4	25-01-2020	Konsul sistematika Penulisan	Parmida Bangun, SST, M.Keb
5	05-02-2020	Konsul sistematika Penulisan	Parmida Bangun, SST, M.Keb
6	02-04-2020	Konsul Bab III (Anamnese Pasien)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
7	06-04-2020	Konsul Bab III (Analisa Kebidanan)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
8	14-04-2020	Konsul Bab III (Analisa Kebidanan)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
9	15-04-2020	Konsul Bab III (Asuhan Persalinan)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
10	27-04-2020	Konsul Bab III (Asuhan Lanjutan)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
11	30-04-2020	Konsul Bab III (Asuhan Lanjutan dan Partograf)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
12	02-05-2020	Konsul Bab III (Asuhan Lanjutan)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb

13	04-05-2020	Konsul Bab IV (Materi Asuhan)	Zuraidah,S.Si.T,  M.Keb
14	06-05-2020	Konsul Bab IV (Kesesuaian Materi dengan Asuhan)	Zuraidah,S.Si.T,  M.Keb
15	08-05-2020	Konsul Bab V (Penutup)	Zuraidah,S.Si.T,  M.Keb
16	08-05-2020	ACC LTA	Zuraidah,S.Si.T,  M.Keb
17	30-04-2020	Konsul sistematika Penulisan	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
18	08-05-2020	Konsul sistematika Penulisan	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
19	10-05-2020	ACC LTA	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Juliana Sitio
2. Tempat, Tanggal Lahir : Batam, 01 Juli 1999
3. Domisili : Batam, Kepulauan Riau
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Anak Ke : 1 dan 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 081275711522
9. Email : julianasitio01@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005-2011
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD NEGERI 006 BATAM
2. 2011-2014
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP SWASTA LAKSAMANA BATAM
3. 2014-2017
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA NEGERI 16 BATAM
4. 2017-2020
Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR



KEMENKES RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
Email : kpk.poltekkesmedan@gmail.com**



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: N, J/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di PMB T.N Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Juliana Sitio**
Dari Institusi : **Prodi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai—i nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, Maret 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

 Ketua,

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