

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

SARINI ARTA SITORUS

NIM : P0.73.24.2.18.046

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

SARINI ARTA SITORUS

NIM : P0.73.24.2.18.046

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

KATA PENGANTAR

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

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ribka Nova S,SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Safrina SST, MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. T.N selaku pembimbing klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bidan T.N sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny. N yang telah bersedia menjadi klien dalam laporan tugas akhir ini.
8. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan D-III Kebidanan Pematangsiantar yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
9. Ayah (Eduard Sitorus) tercinta, ibu (Nurbasa Gultom) tercinta, adik tercinta serta seluruh keluarga yang telah banyak memberi dukungan, nasehat, baik

secara materi maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

10. Teman seangkatan yang membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis.

Pematangsiantar, Februari 2021

SARINI ARTA SITORUS

NIM:P0.73.24.2.18.046

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang	1
1.2.Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3.Tujuan	4
1.4.Sasaran, Tempat, Waktu asuhan kebidanan	4
1.5.Manfaat	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Kehamilan	6
2.2.Persalinan	17
2.3.Nifas	25
2.4.Bayi baru lahir	29
2.5.Keluarga Berencana	29

BAB III LAMPIRAN..... 32

BAB IV PEMBAHASAN

4.1.Kehamilan	61
4.2.Persalinan	63
4.3.Nifas	65
4.4.Bayi baru lahir	66
4.5.Keluarga Berencana	67

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	68
5.2. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perubahan Kardiovaskuler dalam Kehamilan.....	9
Tabel 2.2	Perbedaan Kebutuhan Gizi antar Ibu Hamil dan Tidak	12
Tabel 2.3	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	14
Tabel 2.4	Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	15
Tabel 2.5	Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	15
Tabel 2.6	Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal	18
Tabel 2.7	Perbedaan Lama Persalinan antara Nullipara dengan Multipara	20
Tabel 2.8	TFU pada Proses Involusi.....	26
Tabel 2.9	Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya	27
Tabel 2.10	Frekuensi Kunjungan Masa Nifas.....	28

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BBL	: Bayi Baru Lahir
Cm	: <i>Centimeter</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: <i>Diphtheria Pertusis Tetanu</i>
Hb	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intramuskuler</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
KR	: Kesehatan Reproduksi
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PTT	: Penengangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
VT	: <i>Vagina Touch</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Jumlah penurunan AKI dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Dari hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu kontribusi kematian ibu disebabkan oleh 4 terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR dan infeksi. Penyebab kematian Ibu dan Neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami perubahan, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Selain yang dijelaskan diatas ada juga yang merupakan sebuah kegawatdaruratan pada saat pasca persalinan yaitu robekan jalan lahir. Pada umumnya robekan ini terjadi pada persalinan trauma. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai *rupture perinei totalis(sfingter ani terputus)*, robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar *klitoris* dan *uretra* dan bahkan, yang terberat, ruptura uteri (Prawirohardjo, 2016).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian adanya penurunan pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dari tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyak faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas. Kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017, Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan (87,71%) (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), *prematunitas* (32,4%) dan *sepsis* (12%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu *Sepsis* (20,5%), *malformasi kongenital* (18,1%) dan *pnemonia* (15,4%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%), *pnemonia* (23,8) dan *meningitis/ensefalitis* (9,3%). Dilain pihak faktor utama ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi 0-6 hari adalah hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan pendarahan *antepartum* masing-masing 12,7%

Tahun 2016, berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS. Persentase penggunaan alat kontrasepsi oleh

peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda pil (42,41%). Selebihnya menggunakan implant (20,63%) dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom (Dinkes Provsu, 2016).

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

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

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny. N umur 29 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. N 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, neonatus 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. N umur 29 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. N di JL.Tangki 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 Januari 2021 sampai dengan April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan 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 kelender 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 mengalami penambahan berat badan, namun masih tergolong rendah kira kira 1-2 kg, karena dimasa ini dimana otak, alat kelamin, dan panca indera janin sedang dibentuk. (Walyani, 2016)

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 di sebut dengan lingkaran retraksi fisiologi (Prawirohardjo, 2018).

2. Serviks

Serviks adalah termasuk organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan saat kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks di dominasi 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

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

6. Sistem Muskuloskeletal

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

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: Walyani, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* .Yogyakarta .

Pustaka Baru)

2.1.3 Perubahan Psikologi Selama Kehamilan (Walyani,2017)

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 bisa 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 kekhawatiran.
- 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.(Walyani,2017)

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-kacang misalnya tahu dan tempe)

b. Zat besi

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 hamil 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%. 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:Walyani,2017.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.Yogyakarta:Pustaka Baru)

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 memungkinkan 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.

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. 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

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. 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

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
T2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	99 %	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	99 %	Seumur hidup

(sumber: Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta:

Pustaka Baru)

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 dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah.,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 biasa 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:

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur
- b. Cairan lendir bercampur darah melalui vagina

c.Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan pelunakan, penipisan, dan pembukaan serviks

d.Dapat disertai ketuban pecah (Johariyah, 2018).

B. Tahapan Persalinan

Tahap persalinan dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Persalinan kala I (pembukaan)

Pada kala I dimulai sejak terjadinya HIS hingga serviks membuka lengkap.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a. fase laten

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

b.fase aktif

- 4.Kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit
- 5.Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules
- 6.Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap (10 cm)
- 7.Terdapat penurunan bagian terbawah janin (Johariyah,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:Johariyah,Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Jakarta : CV.Trans Info Media.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 :

1. Perineum menonjol (perjol)
2. Vulva membuka (vulka)
3. Tekanan anus (tekusus)
4. Dorongan anus (doran)

3. Kala III

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

4. Kala IV

Kala pengawasan 2 jam setelah bayi lahir, dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi, yakni pemeriksaan :

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
3. Kontraksi Uterus, Tinggi fundus Uteri
4. Terjadinya perdarahan : perdarahan normal apabila tidak melebihi 400-500 cc (Johariyah, 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,Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Jakarta : CV.Trans Info Media.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 bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan 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 lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
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 kantung 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, 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 Purwoastusi E.Th, 2016).

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

Robekan Perenium

Robekan perinium terjadi pada hampir semua persalihan pertama dan tidak jarang juga pada persalihan 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. Persalinan tidak dipinpin sebagaimana mestinya.
3. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut.
4. Pada persalinan 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 plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Anggraini,2019).

A. Tahapan masa nifas

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan,waktunya 0-24 jam.
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 (Anggraini,2019).

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

Waktu	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: MastiningsihP.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui.Bogor.In Media,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.

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.
Sanginolenta	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 purunlenta			Terjadi infeksi

Lochiastasis	Lochea tidak lancer keluarnya
--------------	----------------------------------

(Sumber: Anggraini, Y. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama, 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 berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis 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

Buang air kecil sangat sulit pada 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Anggraini, 2019).

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	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
II	6 hari setelah persalinan	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	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	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Ambarwati, Asuhan Kebidanan Nifas, Yogyakarta. Nuha Medika. 2018)

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Rochmah, 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. Frekuensi jantung 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.

10. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki). (Rochmah,2018).

Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam Tubuh untuk melawan bibit penyakit yang menyerang tubuh.(Rochmah,2018)

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian, pengaturan kelahiran, pembinaan, ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani,2018)

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
- 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.

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)

2.5.4 Hal Penting Sebelum Menggunakan Metode Keluarga Berencana.

1. Bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan serta bagaimana efektifitasnya.
2. Kelebihan serta kekurangan metode tersebut
3. Efek samping yang mungkin ditimbulkan.
4. Cara menggunakan metode. (Sutanto, 2018)

2.5.5 Metode Keluarga Berencana Kontrasepsi Suntik

1. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi hormon estrogen dan progesterone.

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 .

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

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

A. KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal	: Senin, 15 Februari 2021	Pukul	: 14.00 WIB
Tempat	: PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar		
Biodata	Ibu	Suami	
Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. E
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indo
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: JL. Tangki	Alamat	: JL. Tangki

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 15 Februari 2021 Pukul : 14.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : BAB Lancar
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 15 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 : 15 Juni 2020
 - b. Tafsiran Persalinan : 22 Maret 2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada

- Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : Frekuensi 3x10'15''
- e. Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : mual
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sakit pada Tangan.
- f. 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 : Ada, kontraksi.
 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 : Ada, tungkai kanan
 10. Pengeluaran cairan pervagianam : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
- g. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- h. Obat-obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
- i. 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 Laserasi
					Ibu	Bayi		PB/B B Jenis	Kedaaan	
1	10	39	Spontan	Klinik bidan T. Napitu	Tidak ada	Tidak ada	Bidan T. Napitu	48 cm/3200 gr 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 : 18 tahun, dengan suami umur : 20 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 1 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 : 1 X Sehari
 - 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 : 147 cm
2. Berat badan : 64 Kg
3. Vital sign

Tekanan darah: 110/80 mmHg

- Denyut nadi : 80 x/i
- Pernafasan : 24 x/i
- Suhu : 36,4°C
4. Lila : 31 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 : Tidak ada 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 (29 cm)
- Punggung : Kanan

Letak	: Oblig
Presentasi	: Kepala
Penurunan bagian terbawah	: Belum masuk PAP
TBBJ	: Auskultasi
Djj	: Ada
Frekuensi	: 136 x/i
j. 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 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala, dan keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Ibu mengatakan sakit pada lengan.
3. Kebutuhan : Memberitahu ibu untuk rajin berolahraga dan tidak terlalu kerja berat.

III. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, yaitu TD: 110/80 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 mengonsumsi makanan bergizi selama kehamilan.
4. Menganjurkan ibu agar mengonsumsi 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 mengonsumsi 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 Pengelihatatan
 - 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 : Jumat, 05 Maret 2021 Pukul : 17.00 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny. N GIPIA0 datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya .

HPHT: 15 - 06-2020 TTP: 22-03-2021, nafsu makan meningkat, ibu mudah lelah dan Sering BAK.

Data Objektif

Keadaan umum baik TD: 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8°C , pernafasan

22 x/i, TB 147 cm, BB 64 kg, LLA 31 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

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan px

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ 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 : Selasa, 16 Maret 2021 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.N GIIPIA0 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 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 menegetahui 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 mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang datang sering dan teratur, dan peningkatan pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
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 : Selasa, 16 Maret 2021

Pukul : 24.00 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.N GIIPIA0 datang ke PMB, HPHT 15-06-2020 dan TTP 22-03-2021 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

1. Anak pertama umur 10 tahun, perempuan, 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 00.10 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 00.12 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kanan.

Jam 00.20 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV

- Jam 00.35 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.
- Jam 00.45 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 00.55 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu.Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.
- Jam 01.00 WIB : Memantau TTV dan keadaan ibu dan janin kembali.
- Jam 01.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami serta memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu.
- Jam 01.25 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 01.55 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 02.00 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 02.10 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 02.15 WIB : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.

Jam 02.20 WIB : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Selasa, 16 Maret 2021

Pukul : 02.20 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 02.25 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 02:30 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 02.40 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 7-8 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 pemutar (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 tidak ada lilitan tali pusat

Jam 02. 50 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 03.00 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 : Selasa, 16 Maret 2021

Pukul : 03.00 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 03.00 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 03.05 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk IMD.
- Jam 03.08 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 03.10 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 03.25 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 03.30 WIB : Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.
- Jam 03.35 WIB : Melakukan masase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
- Jam 03.40 WIB : Membersihkan dan merapikan ibu.

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : Selasa, 16 Maret 2021

Pukul : 03.40 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 03.45 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 03.50 WIB : Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

Jam 04.00 WIB : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Jam 04.10 WIB : Melakukan pengawasan kala IV.

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

- Jam 04.25 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 04.40 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 04.55 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 05.10 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 05.25 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 05.40 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandungkemih 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 : Selasa,16 Maret 2021

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.N 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* 5 X ganti doek sehari, 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 09.00 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.

Jam 09.10 WIB : Mengobservasi pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.

Jam 09.15 WIB : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.

Jam 09.20 WIB : Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam.

Jam 09.25 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 09.30 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.N di Jalan Tangki

Hari/Tanggal : Selasa,22 Maret 2021

Pukul :15.00 WIB

Data Subjektif

Ny. N 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* 5 X ganti doek sehari.

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.N di Jalan Tangki

Hari / Tanggal : Senin, 29 Maret 2020

Pukul : 10.10 WIB

Data Subjektif

Ny.N 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 4 X ganti doek sehari.

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 10.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifasnya.

Jam 10.15 WIB : Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

Jam 10.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk selalu mendapat makanan yang bergizi.

Jam 10.25 WIB : Mengingatkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.

Jam 10.30 WIB : Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Jam 10.35 : Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang berikutnya

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Selasa, 16 Maret 2021

Pukul : 03.00 WIB

Tempat : PMB T.N Jl. Medan Pematangsiantar

Data Subjektif

By Ny. N baru lahir jam . 03.00 WIB dengan keadaan baik, segera menangis pada menit pertama.

Data Objektif

Keadaan umum baik, A/S : 6/10, pada menit kedua dilakukan penghisapan lendir, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, konjungtiva tidak pucat, tidak ada *labiopalatoskizis*, 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 03.00 WIB : Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.

- Jam 03.04 WIB : Melakukan IMD.
- Jam 03.09 WIB : Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi.
- Jam 03.15 WIB : Melakukan pengukuran pada bayi dan didapat hasil
BB : 3000 gram, PB : 49 cm, LK:33 cm, LD :32 cm, dan jenis kelamin Perempuan.
- Jam 03.25 WIB : Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
- Jam 03.30 WIB : Memberikan imunisasi Hepatitis B.
- Jam 03.35 WIB : Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

3.4.1 Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

Hari/Tanggal : Selasa, 16 Maret 2021

Pukul : 09.10 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 09.10 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.

Jam 09.20 WIB : Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Jam 09.30 WIB : Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.

Jam 09.45 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.

Jam 09.55 WIB : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

3.4.2 Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Tempat :Rumah Ny.N di Jalan Tangki

Hari/Tanggal : Selasa,22 Maret 2021

Pukul :15.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Analisa

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

Pelaksanaan

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

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

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

3.4.3 Kunjungan III (13 hari setelah lahir)

Tempat :Rumah Ny.N di Jalan Tangki

Hari/Tanggal : Rabu,29 Maret 2021

Pukul :10.50 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 10.50 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 10.35 WIB : Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.

Jam 10.40 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Keluarga Berencana

Tempat : Rumah Ny. N di Jalan Tangki

Hari / Tanggal : Minggu, 18 April 2020

Pukul : 16.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah selesai haid 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.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan Ny.N 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 Februari 2021 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 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.N mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan .

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.N sebelum hamil 56 kg, dan setelah hamil 64 kg, selama kehamilan Ny.N mengalami kenaikan 8 kg. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (Walyani, 2016).

IMT Sebelum Hamil

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

Dimana IMT = Indeks Masa Tubuh

$$BB = 56$$

$$TB = 147 \text{ Cm}$$

$$IMT = \frac{56}{(147/100)^2}$$

$$= 56/(1.47)^2$$

$$= 21,44$$

IMT Sesudah Hamil

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (Cm)}/100)^2}$$

Dimana IMT = Indeks Masa Tubuh

$$\text{BB} = 64$$

$$\text{TB} = 147 \text{ Cm}$$

$$\text{IMT} = \frac{64}{(147/100)^2}$$

$$= \frac{64}{(1.47)^2}$$

$$= 29$$

Nilai normal pada IMT adalah 19,8 sampai 26, sehingga kenaikan berat badan pada Ny.N 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.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 Februari 2021. Hasil pemeriksaan pada Ny.N diperoleh TTV dalam batas normal, BB 64 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 34-36 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 (29 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.N adalah 110/80 mmHg dan ini dikatakan dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan dengan teori (Walyani,2016)

Normal Denyut Jantung Janin pada Asuhan Persalinan Normal berkisar antara 120-160x/menit. Pada Ny.N 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.N 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.N dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 7 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 02.55 WIB ketuban ibu pecah. Kemudian penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap pada pukul 02.58 WIB.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Johariyah), lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Pada kasus kala II Ny.N mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.N berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 02.50 WIB dan bayi lahir spontan pukul 03.00 WIB, jenis kelamin Perempuan, APGAR score 8/10. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal (Johariyah). 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.N 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.N sebanyak 3 kali selama, masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 16 Maret 2021, KF2 tanggal 22 Maret 2021, KF3 tanggal 29 Maret 2021. 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. N tidak mengalami penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai dengan program asuhan masa nifas.

Masa nifas 6-8 jam, Ny.N 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 puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pelayanan pasacapersalinan harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan ,deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawihardjo,2018).

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.S lahir spontan pada tanggal 16 Maret 2021 pukul 03.00 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.N menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny. N 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.N (Prawihardjo,2018).

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin Perempuan 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 (Walyani, 2016).

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.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.N dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 15 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 29 Maret 2021, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny. N mengeluh sering BAK.
2. Proses persalinan pada Ny.N asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.N dimulai dari tanggal 12 Maret 2021 – 29 Maret 2021 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.N jenis kelamin Perempuan, 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.N

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

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2018). *Asuhan Kebidanan NIFAS*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Dewi, V. N. (2019). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, S. (2018). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Johariyah, & Ningrum, E. W. (2018). *Asuhan Kebidanan Persainan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Mastiningsih, P. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada IBU Nifas dan Meyusui*. Bogor: In Media.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochmah. (2018). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

