

LAPORAN COC

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN
ROBEKA PERINEUM DERAJAT II BAYI DI HJ. MONA
DURRYH SIREGAR SKM PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**



**OLEH :
SITI MULIA MANIK
NIM: 20100038**

**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul laporan : Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas dan menyusui Di BPM Hj. Mona Durryah Srg. SKM Kota Padangsidempuan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Siti Mulia Manik
Nim : 20100038
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
:

Laporan kasus ini telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing Koordinator stase profesi dan *Clinical Instructor* (CI) untuk diseminarkan dihadapan penguji pada tanggal 06 juli 2021
Menyetujui,

Koordinator Stase

Dosen Pembimbing

Sri Sartika Sari Dewi, SST. M. Keb
NIDN:010048901

Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102

Clinical Instruktur

Ketua Program Studi

Hj. Mona Durryah Siregar SKM

Sri Sartika Sari Dewi, SST. M. Keb
NIDN:010048901

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat Nya, mahasiswa dapat menyelesaikan Laporan COC ini dengan tepat waktu. Laporan ini diajukan untuk memenuhi mata kuliah Pelayanan Kebidanan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada penyusunan laporan ini, mahasiswa menyadari banyak kekurangan dan kendala selama dinasberlangsung. Namun berkat bimbingan dosen dapat menyelesaikan laporan pengkaijian ini, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terimakasih kepada :

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Koordinator Stase Asuhan Kebidanan pada bayi, Balita dan Anak Prasekolah Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku Pembimbing Stase COC yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan kasus ini
5. *Clinical Instruktur* (CI) Hj. Mona Durryah Siregar SKM selaku Pembimbing Stase COC yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan kasus ini
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pda Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Saya ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua saya yang tiada henti-hentinya memberikan semangat, dukungan dan do'a kepada saya
8. Terimakasih juga kepada adik-adik saya yang menyemangati saya dikala saya

putus asa saya

9. Terimakasih kepada Dokter Nina Karmila yang memberi saya semangat
10. Kepada semua pihak yang membantu dalam penyusunan laporan ini

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan Individu ini, oleh karena itu dengan kerendahan hati kelompok mengharapkan semoga hasil laporan individu ini dapat bermanfaat khususnya mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Serta kritik dan saran yang membangun agar penulis laporan individu ini untuk kedepan nantinya dapat ditingkatkan lagi.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Penulis,

(Siti Mulia Br Manik)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Studi Kasus.....	5
C. Manfaat	6
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Medis.....	8
B. Manajemen Kebidanan	63
C. Landasan Hukum (Aspek kewenangan dan aspek legal)	65
BAB III TINJAUAN KASUS.....	70
BAB IV PEMBAHASAN.....	80
BAB 5 PENUTUP	
A. KESIMPULAN	119
B. SARAN.....	120
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2015; h. 104-105). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, tahun 2012, angka kematian ibu masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. AKI kembali menurun pada tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan AKI yang masih tinggi pemerintah melakukan program SDGs (Sustainable Development Goals) yaitu program kelanjutan dari MDGs (Millenium Development Goals) yang di mulai dari tahun 2015 sampai dengan 2030. Salah satu targetnya yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pda tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015).

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi

(7,3%). Maka dari itu, untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, Kementerian Kesehatan, pada tahun 2012 meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini di laksanakan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes, 2015).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 109, 65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Kabupaten/kota dengan kasus kematian tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Semarang 35 kasus, Tegal 33 kasus sedangkan kabupaten Kendal peringkat ke 8 dengan 23 kasus. Sedangkan di Jawa Tengah penyebab kematian ibu adalah perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), dan lain-lain (40,49%). Penyebab AKI lainnya meliputi terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Jawa Tengah, 2017).

Upaya Pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)” yang memiliki fase yaitu Fase Pra Hamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), Fase Kehamilan (di deteksi, di data, di laporkan), Fase Persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitas kesehatan dasar standard an ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dengan rujukan melalui system SIJARI EMAS) dan Fase Nifas (mencatat dan monitoring ibu nifas dan bayi oleh dokter, bidan, maupun perawat dan dipantau oleh PKK dan masyarakat) (Dinkes Jawa Tengah, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Kendal (2016) jumlah kematian ibu di kabupaten Kendal sebanyak 19 kasus dari 30 puskesmas kasus yang paling banyak terdapat di Puskesmas Rowosari I sebanyak 3 kasus kemudian Cepiring 1 kasus dan yang paling banyak terdapat di Rumah Sakit sebanyak 12 kasus. AKB sampai bulan Agustus sebanyak 42 kasus, kasus terbanyak di Puskesmas Boja 1 dengan 9 kasus kemudian Cepiring dan Weleri sebanyak 6 kasus. Sedangkan di Puskesmas Rowosari II tidak terdapat kasus pada kematian ibu dan bayi. Target menurunkan AKI ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi 3 sampai 4 resiko jumlah kematian. Kematian ibu di Kabupaten Kendal dari 5 tahun terakhir ada penurunan kasus kematian ibu. Pada tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau 119.97 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab Kematian ibu di Kendal paling banyak yaitu penyakit jantung (26,66%), pre eklamsi (20,00 %), perdarahan (20,00 %), TBC (13,33%), asma (6,66%) dan lain-lain (13,33%) (Dinkes Kendal, 2016).

Sedangkan, upaya dari dinas kabupaten Kendal yaitu pada fase kehamilan (melakukan pemeriksaan sedini mungkin pada ibu hamil yang minimal kunjungan 4 kali selama kehamilan), ibu bersalin (persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang memadai dan diusahakan di tempat pelayanan kesehatan), ibu nifas (melakukan pemantauan pemeriksaan pada ibu nifas dengan kunjungan minimal 3 kali) (Dinkes Kendal, 2016).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang bidan. Dimana bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus

kreatif dalam menjalankan kebijakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan diindonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB (Dinkes Jateng, 2017).

Salah satu tempat yang dapat membantu bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yaitu Puskesmas yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya Puskesmas Rowosari merupakan salah satu puskesmas yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Penulis juga mendapatkan data pada tahun 2017, cakupan dari bulan januari sampai agustus yang berkunjung sebesar 343 ibu hamil yang terdiri dari K1 120 (34.98%) kasus, K2 100 (29.15%) kasus, K3 73 (21.28%) 5 kasus, K4 50 (14.57%) kasus. Pada ibu bersalin kunjungan berjumlah 342 orang dengan persalinan normal sebanyak 314 (91.81%) kasus dan bersalin rujukan sebanyak 28 (8,18%) kasus dengan indikasi kala 1 memanjang 183 (53.57%) kasus, dan lain-lain 158 (46.42%). Pada ibu nifas berjumlah 314 orang, sedangkan BBL berjumlah 314 dengan rujukan karena asfiksia.

Pada Tahun 2017 cakupan sejak bulan Januari-Agustus tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Rowosari II antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan , kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu dan merupakan Puskesmas PONED (Puskesmas Rowosari II, 2017).

Selain itu mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (continuity of care) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan

mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (continuity of care) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (continuity of care) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan pada Ny. S umur 28 tahun dari hamil, bersalin, BBL (bayi baru lahir), nifas di BPM Mona tahun 2021 .

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) Pada Ny. S di BPM Mona dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu hamil pada Ny. S di BPM Mona.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny. S di BPM Mona.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan bayi baru lahir pada Ny. S di BPM Mona.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu Nifas pada S di BPM Mona.

C. Manfaat

Studi Kasus

1. Bagi Instituti Pendidikan
 - a. Sebagai pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan.
 - b. Sebagai tambahan di perpustakaan dan Fakultas Universitas AUFA Royhan sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.
2. Bagi Institusi pelayanan Dapat memberikan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas.
3. Bagi Pasien
 - a. Menambah pengetahuan untuk Pasien dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
 - b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas.
4. Bagi penulis Menjadikan pengalaman dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB sehingga pada saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis yang nantinya akan meningkatkan mutu pelayanan yang akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan COC ini penulis menyusun sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan Bab ini menjelaskan tentang latar belakang dari penulisan,

tujuan dari penulisan, manfaat dari penulisan, dan sistematika dari penulisan.

Bab II Tinjauan Teori Bab ini menjelaskan tentang tinjauan teori dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian dengan SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

Bab III Metode Studi Kasus Bab ini menjelaskan tentang studi kasus, ruang lingkup, perolehan data, alur studi kasusnya, dan etika dalam penulisan.

Bab IV Hasil dan Pembahasan. Bab ini menjelaskan tentang hasil dari studi kasus yang telah dilakukan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Serta membahas kasus kesenjangan dari teori yang telah ada.

Bab V Penutup Bab ini menjelaskan tentang simpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Kehamilan Trimester III

- a. Pengertian Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2016).

Trimester ketiga, berlangsung 13 minggu, dari minggu ke-28 hingga ke-40. Usia ini sama dengan minggu ke-26 hingga ke-38 sejak pascafertilisasi. Panjang kepala bokong dihitung semata-mata untuk memberi gambaran mengenai ukuran janin, informasi yang dapat digunakan untuk wanita hamil (Varney, 2017).

- b. Perubahan Fisik dan Psikologis

- 1) Perubahan fisik

- a) Uterus Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama 10 kehamilan, uterus akan berubah menjadi organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 2 L. Seiring berkembangnya uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping ke atas, terus tumbuh hingga hampir

menyentuh hati. Trimester akhir otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Prawirohardjo, 2015)

Uterus juga bisa diukur dengan menggunakan pemeriksaan TFU dengan menggunakan metline untuk mengetahui sesuai tidaknya umur kehamilan dengan membesarnya uterus. Berikut adalah umur kehamilan dengan TFU : Tabel 2.1. Tinggi Fundus Uteri Usia kehamilan Tinggi fundus Dalam cm Menggunakan penunjukpenunjuk badan 12 minggu 16 minggu 20 minggu 22-27 minggu 28 minggu 29-35 minggu 36 minggu - - 20 cm (± 2 cm) Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm) 28 cm (± 2 cm) Usia kehamilan dalam minggu =cm (± 2 cm) 36 cm (± 2 cm) Teraba di atas simfisis pubis Di tengah, antara simfisis pubis dan umbilikus Pada umbilikus - Di tengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus - Pada prosesus sifoideus Sumber: Saifudin, 2009;

Kesesuaian TFU dengan Umur kehamilan juga dapat kita menentukan tafsiran berat badan janinnya. Maka berat badan janinnya sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tafsiran berat badan janin Umur kehamilan

Usia kehamilan	Bulan 1	Bulan 2	Bulan 3	Bulan 4	Bulan 5	Bulan 6	Bulan 7	Bulan 8	Bulan 9
Berat badan janin	5 gram	15 gram	120 gram	280 gram	600 gram	1000 gram	gram 1800	gram 2500	gram 3000

Sumber: Mochtar, 2011

- b) Serviks Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan berwarna kebiruan terjadi karena penambahan vaskularisasi dan oedema

pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadi hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjarkelenjar serviks (Prawirohardjo, 2015)

- c) Ovarium Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil ahli pengeluaran estrogen dan progesteron (Mochtar, 2016).
- d) Vagina dan Perineum Selama kehamilan, karena pengaruh estrogen maka vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan sel-sel otot polos (Prawirohadjo, 2010).
- e) Kulit Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang juga akan mengenai payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melisma gravidarum. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan tapi akan menghilang setelah persalinan. Estrogen dan progesterone diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi factor pendorongnya (Prawirohardjo, 2010).
- f) Payudara Pada beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami nyeri tekan dan perasaan geli di payudara mereka. Setelah bulan kedua, ukuran payudara membesar dan vena-vena halus mulai terlihat di bawah kulit. Bila diperas keluar air kental yang berwarna

kuning, kolostrum dari puting (Cunningham, 2012)

- g) Sistem Kardiovaskular Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen progesterone, dan prostaglandin, dan perubahan ini kembali normal setelah kehamilan berakhir. Pada akhir kehamilan, memposisikan wanita pada posisi terlentang dapat menyebabkan uterus yang besar dan berat akan menekan aliran balik vena sampai membuat pengisian jantung menurun dan curah jantung menurun. Akibatnya ibu akan pingsan atau kehilangan kesadaran (Varney, 2017).
- h) Perubahan pada pencernaan Pada trimester pertama, timbul keluhan mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, tetapi akan timbul obstipasi. Gejala muntah sering terjadi, biasanya pada pagi hari (Mochtar, 2017)
- i) Perubahan metabolik Menurut Prawirohardjo (2010; 180-181) sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Penambahan berat badan pada ibu hamil Kategori IMT Rekomendasi (kg) Rendah Normal Tinggi Obesitas Gemelli 29 12,5 – 18 11,5 - 16 7 - 11,5 >7 16 - 20,5 (Prawirohardjo, 2015) Pada trimester ke dua dan ke tiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

- j) Perubahan pada ginjal Perubahan signifikan pada system ginjal selama kehamilan, yang memungkinkan organ wanita bukan hanya mengelola zat-zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung juga produk sisa metabolisme, tetapi juga menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa dari janin. Pola normal berkemih wanita yang tidak hamil pada siang hari berkebalikan dengan pola pada wanita hamil. Wanita yang hamil mengumpulkan cairan (air dan natrium) selama siang hari dalam bentuk edema dependen akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava inferior, kemudian mengekskresi cairan tersebut pada malam hari (nokturia) melalui kedua ginjal ketika wanita berbaring, terutama pada posisi lateral kiri (Varney, 2015)
- k) Perubahan pada paru Wanita hamil kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (Mochtar, 2015)
- 2) Perubahan psikologis ibu hamil trimester 3 Menurut Varney (2015) perubahan psikologis ibu hamil meliputi:
- a) Perubahan perasaan penantian Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun sehingga perhatiannya terfokus

pada bayi yang akan dilahirkan dan menjadi protektif terhadap bayi, mulai 16 menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya.

- b) Kemunculan perasaan cemas dan ketakutan Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri sehingga menyibukan diri agar tidak memikirkan hal-hal yang menakutkan atau hal-hal lain yang tidak diketahuinya. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain lebih lanjut dan lebih menutup diri. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.
- c. Ketidaknyamanan dan penanganannya
 - 1) Leukorea Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti panty berbahan katun dengan sering. Wanita 17 sebaiknya tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area genitalia (Varney, 2017).
 - 2) Peningkatan frekuensi berkemih (Nonpatologis) Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering

terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Peningkatan berat pada fundus uterus membuat istmus menjadi lunak, menyebabkan anterfleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengalami ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2017).

- 3) Nyeri ulu hati Nyeri ulu hati muncul akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Penyebab ulu hati karena relaksasi 18 sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Saran yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu.

- a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
 - b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.
 - c) Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
 - d) Hindari minum bersamaan dengan makanan karena cairan menghambat asam lambung.
 - e) Hindari makanan dingin dan pedas karena dapat mengganggu pencernaan.
 - f) Upayakan minum susu murni daripada susu manis (Varney, 2017).
- 4) Konstipasi Terjadi pada trimester kedua atau ketiga.

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat perbesaran uterus menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Efek samping penggunaan zat besi juga bisa. Cara penanganan konstipasi sebagai berikut :

- a) Cakupan air yang banyak, minimal 8 gelas/hari.
- b) Konsumsi buah-buahan.
- c) Istirahat cukup pada siang hari.
- d) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik.

- e) Makan makanan berserat (Varney, 2017)
- 5) Nyeri punggung bawah (nonpatologis) Nyeri punggung bawah akan meningkat seiring pertambahannya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Selain itu juga akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Menurut Varney (2017). Berikut ada prinsip penting yang sebaiknya dilakukan :
- a. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun sehingga kedua tungkai yang menopang berat badan dan merengang, bukan punggung.
 - b. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok. Cara mengatasi nyeri punggung antara lain :
 - a) Hindari membungkuk yang berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa beristirahat.
 - b) Ayunkan panggul atau miringkan.
 - c) Gunakan sepatu bertumit rendah, sepatu bertumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
 - d) Kompres hangat pada punggung
 - e) Kompres es pada punggung
 - f) Pijatan atau usapan punggung
 - g) Untuk istirahat atau tidur kasur yang menyongkong dan posisikan badan dengan bantal sebagai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan
- 6) Sindrom hipotensi terlentang

Menurut Varney (2017) sindrom hipotensi terlentang menyebabkan wanita merasa seperti ingin pingsan dan menjadi tidak sadarkan diri bila masalah tidak segera ditangani. Sindrom hipotensi terlentang terjadi saat wanita berbaring pada posisi terlentang karena berat total uterus yang membesar berikut isinya menekan vena kava inferior dan pembuluh darah lainnya pada sistem vena.

Aliran vena balik dari bagian bawah tubuh dihambat, yang akhirnya mengakibatkan jumlah darah yang mengisi jantung berkurang dan kemudian akan menurunkan curah jantung. Sindrom hipotensi terlentang dapat segera diatasi dengan meminta wanita tersebut berbaring ke samping atau duduk. Penjelasan dan upaya menenangkannya penting dilakukan karena wanita cenderung ketakutan (Varney, 2017).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

- 1) Nutrisi yang adekuat Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas maka penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Sedangkan, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat berupa kacang-kacangan, ikan, ayam, keju, susu, telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsiumnya dapat berupa susu, keju, yogurt. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu. Asupan zat

besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Sel-sel darah merah selain membutuhkan zat besi juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel.

Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2015).

- 2) Perawatan payudara Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi. Karena itu, jauh sebelumnya harus sudah dirawat. BH yang dipakai harus sesuai dengan pembesaran payudara, yang sifatnya menyokong buah dada dari bawah suspension, bukan menekan dari depan. Dua bulan terakhir dilakukan massage, kolostrum dikeluarkan untuk mencegah penyumbatan. Untuk mencegah puting susu kering dan pecah- pecah, puting susu dan areola payudara dirawat baik-baik dengan pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan sabun dan biocream adalah dengan mengoleskan air susu itu 23 keputing dan areola sesudah selesai menyusui. Tindakan ini efektif untuk mencegah puting dan areola menjadi retak dan lecet-lecet (Mochtar, 2016).
- 3) Perawatan gigi Pemeriksaan gigi selama hamil paling tidak dua kali yaitu pada trimester kedua dan ketiga. Pada trimester tiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan

selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya caries dan gingivitis (Prawirohardjo, 2016)

- 4) Kebersihan tubuh dan pakaian
 - a) Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
 - b) Dianjurkan memakai BH yang menyokong payudara.
 - c) Disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.
 - d) Pakaian dalam selalu bersih (Mochtar, 2016).
- 5) Aktivitas dan istirahat Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Prawirohardjo, 2016).

Wanita pekerjaan 24 harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak, dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingan (Mochtar, 2016).

e. Tanda Bahaya

dalam kehamilan Segera bawa ibu hamil ke puskesmas, dokter dan bidan apabila di jumpai keluhan dan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala lebih dari biasa
- 2) Perdarahan pervagina
- 3) Gangguan penglihatan
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan
- 5) Nyeri abdomen (epigastrium)

- 6) Mual dan muntah berlebihan
 - 7) Demam, menggigil dan berkeringat
 - 8) Air ketuban pecah sebelum waktunya
 - 9) Ibu mengalami batuk lebih dari 2 minggu
 - 10) Sesak nafas
 - 11) Jantung berdebar-debar
 - 12) Keluar cairan dari jalan lahir yang berbau, gatal dan berwarna.
 - 13) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya (Kemenkes, 2018).
- f. Tujuan Asuhan Antenatal Menurut Saifuddin (2016) tujuan asuhan antenatal 25
- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
 - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
 - 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
 - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Menurut Kemenkes (2018) pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut :

- 1) Persiapan persalinan
 - 2) Pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
 - 3) Tanda-tanda bahaya yang perlu di waspadai pada saat kehamilan
 - 4) Pemberian air susu ibu (asi eksklusif) dan IMD
 - 5) Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
 - 6) Program KB terutama pada pascasalin.
 - 7) Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi 26
- g. Kunjungan Antenatal Care Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari Kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1,K2,K3, dan K4 (Prawirohardjo, 2017).

Tabel 2.3. Kunjungan Pemeriksaan

Antenatal Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber: Kemenkes,2018.

- 1) Selain itu anjuran ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum.
- 2) Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku di isi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.
- 3) Berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi kepada ibu.

- 4) Anjurkan ibu mengikuti Kelas ibu.
- 5) Di dalam kunjungan juga harus membahas tentang imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahulukan dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak 27 mempunyai selang waktu maksimal. Jika ibu belum pernah imunisasi atau tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) (Kemenkes, 2018).

Menurut Saifuddin (2017) ada selang waktu dan lama perlindungan dalam pemberian imunisasi TT sebagai berikut:

Tabel 2.4. Imunisasi

TT Antigen	Selang waktu minimal Lama	Lama perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan	5 tahun
TT4	1 tahun setelah	10 tahun
TT5	1 tahun setelah	25 tahun / semur hidup

Keterangan :

apabila dalam waktu 3 tahun tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum (TN).

- 6) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) dan pemeriksaan penunjang lain pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan

haemoglobin darah pada ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi (Kemenkes RI, 2015)

Menurut Saifuddin (2016) wanita hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin atau sel darah merahnya kurang dari 10 gr%. Pengawasan dilakukan pada trimester pertama 28 dan ketiga karena pengenceran darah ibu hamil telah mencapai puncaknya.

Tabel 2.3. Nilai normal Hemoglobin

No	Nilai Hamoglobin	Keterangan
1	Hb 11 gr%	Tidak anemia
2	Hb 9-10 gr%	Anemia ringan
3	Hb 7-8 gr%	Anemia sedang
4	Hb <7 gr%	Anemia berat

Sumber : Manuaba, 2017

Asuhan/penatalaksanaan kehamilan Menurut Permenkes No.97 Tahun 2014 tentang asuhan kepada ibu hamil pada pasal 12 adalah sebagai berikut :

- 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan dan janinnya berlangsung sehat.
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/ komplikasi kehamilan.
- 3) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/ komplikasi.
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

2. Persalinan

- a. Pengertian Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawiroharjo, 2017)
- b. Perubahan Fisik dan Psikologis
 - 1) Perubahan Fisiologi Menurut Varney (2018) selama persalinan terjadi sejumlah perubahan fisiologis pada ibu. Perubahan tersebut adalah
 - a) Perubahan pada TTV Tekanan darah meningkat sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata (5-10) mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Bila ibu merasakan nyeri, rasa takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak dari 0,5 sampai 10C, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Denyut nadi (frekuensi jantung) diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang 30 persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Pernapasan sedikit meningkat tetapi masih termasuk normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.
 - b) Perubahan pada ginjal Menurut Manuaba (2018) Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi

telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal.

- c) Perubahan pada saluran cerna Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Makanan yang dimakan pada fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Varney, 2018).
- d) Perubahan Hematologi Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 mL selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala satu persalian sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap. Tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastic pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka (Manuaba (2018).
- 2) Perubahan psikologis ibu bersalin Perubahan psikologis dan perilaku ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia

mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin. Tanda gejalanya bermacam-macam termasuk mudah marah, tidak nyaman, tidak ingin di sentuh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, rasa takut cukup besar. Dukungan yang diterima dari pasangannya, orang terdekat, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita 32 tersebut berasa sangat mempengaruhi psikologis wanita tersebut (Varney, 2018).

c. Tanda-tanda Persalinan Menurut Mochtar (2017) tanda tanda persalinan yaitu :

- 1) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 2) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan nyeri dierut dan dipinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah terus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
- 5) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- 1) Dukungan emosional Sebagai bidan harus memberi dukungan dan mendengarkan keluhan ibu. Selain itu juga memberikan ruang untuk pasangan, keluarga menemani pada saat persalinan dan kelahiran bayinya tujuannya agar ibu terasa nyaman dan mengurangi emosinya saat kontraksi mulai bertambah (Kemenkes, 2018)
- 2) Mengatur posisi 33 Biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring ke kiri dan anjurkan suami atau keluarga

memijat punggung ibu. Bila ingin turun maka biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya. Selain itu juga bidan mengajarkan cara nafas yang benar bagaimana (Kemenkes, 2018)

- 3) Pemberian cairan dan nutrisi Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan makanan dan minuman selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah masuk fase aktif ibu tidak ingin makan hanya minum. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan makanan dan minuman selama proses persalinan untuk modal tenaga ibu pada saat melahirkan bayinya (Kemenkes, 2018)
- e. Asuhan Persalinan Normal (60 langkah) Menurut PP IBI (2016) asuhan persalinan normal yang terdiri dari 60 langkah adalah sebagai berikut :

APN 60 Langkah

I. Mengenal gejala dan tanda kala dua Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a) Ibu merasa ada dorongan kala dua persalinan
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan

- 1) pertolongan persalina
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: tempat datar, rata, Lanjutan bersih, kering, dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering

(termasuk ganjal bahu bayi), lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu: menggelar kain diperut bawah ibu; menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.

- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
 - d) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- 1) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 2) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- 3) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
 - a. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - b. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - c. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
 - d. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan peroral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran lebih dari 120 menit (2 jam) pada primigravida atau lebih dari 60 menit (1 jam) pada multigravida
 - 15) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit. V. Perisapan untuk melahirkan
 - 16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - 17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - 18) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - 19) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 4) Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya kepala
- a. 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 belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dengan dangkal

- b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - c) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan Lahirnya bahu
 - d) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biaprietal. Dengan lembut gerakkan kepala bayi ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai
 - e) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
 - f) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

- 5) Asuhan bayi baru lahir
 - a. Lakukan penilaian (selintas)
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA” lanjut kelangkah
 - d) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu
 - e) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
 - f) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik
 - g) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di $\frac{1}{3}$ distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
 - h) Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
 - i) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
- 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkaran lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah.
- j) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
 - a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagaimana besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi berada didada ibu selam 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 6) Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III) 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - a. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
 - b. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-

hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas, jika uterus tidak segera kontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. Mengeluarkan plasenta

- c. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
 - d) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan

eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. Rangsangan taktil (Masase) uterus 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

7) Menilai perdarahan

- a. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
- b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

8) Asuhan pasca persalinan

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering Evaluasi

- c. Pastikan kandung kemih kosong
- d. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- e. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
- f. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- g. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40- 60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke Rumah sakit
 - b) Jika napas bayi terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke Rumah sakit rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
- k. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- l. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai Keberishan dan keamanan
- m. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dnegan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- n. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, ajarkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkanny
- o. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%
- p. Celupkan sarung tangam kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- q. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- r. Pakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- s. Dalam stau jam pertrama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 0C) setiap 15 menit
- t. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikkkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disususkan
- u. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- v. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tiddue atau handuk pribadi yang bersih dan kering Dokumentasi
- w. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakan), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. Partograf
 - 1) Pengertian Menurut Prawirohadjo (2019) Partograf adalah alat bantu untuk kemajuan persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik pada persalinan normal maupun disertai penyulit. Pencatatan dimulai pada proses persalinan yang sudah masuk dalam fase aktif
 - 2) Penggunaan partograf Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :
 - a) Denyut jantung janin. Catat setiap 30 menit.
 - b) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina: U

: selaput Utuh. J : selaput pecah, air ketuban Jernih. M : air ketuban bercampur Mekonium. D : air ketuban bercampur Darah.

- c) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
 - 1. sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian
 - 2. sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
 - 3. sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.
- d) Pembukaan mulut Rahim (serviks). Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x).
- e) Penurunan. Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) di atas simfisis pubis. Catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, kepala berada di simfisis pubis.
- f) Waktu. Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g) Jam. Catat jam sesungguhnya.
- h) Kontraksi. Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing dalam hitungan detik.
- i) Oksitosin. Bila memakai, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- j) Obat yang diberikan. Catat semua obat lain yang diberikan.
- k) Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.
- l) Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
- m) Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.

n) Protein, aseton, dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin, segera mencari rujukan yang tepat. (Saifuddin, 2009)

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Prawirohardjo, 2018)

Perubahan Fisik dan Psikologi Masa Nifas

1) Perubahan fisik

- a) Uterus Menurut Varney (2017) uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 g. Berat uterus menurun sekitar 500 g pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat pada saat tidak hamil, yaitu 70 g pada minggu kedelapan pascapartum. Penurunan yang cepat direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus yaitu uterus turun dari abdomen dan kembali menjadi organ panggul. Segera setelah kelahiran, tinggi 42 fundus uteri (TFU) terletak sekitar dua per tiga hingga tiga perempat bagian atas antara simfisis pubis dan umbilikus.

Tabel 2.7. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi Involusi

Waktu	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 6	Minggu 8	Minggu 9	Minggu 10
Berat uterus	1000 gram	750 gram	500 gram	350 gram	50 gram	50 gram
Tinggi fundus uteri	Setinggi pusat	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba di atas simfisis	Bertambah kecil	Sebesar normal

Susumb Sumber : Mochtar, 2016

b) Lokia Menurut Mohtar (2015) lokia adalah cairan sekresi yang berasal dari kavu uteri dan vagina dalam masa nifas, terdapat menjadi 6 yaitu :

- (1) Lokia rubra berwarna merah karena mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium. Selama 2 hari pasca persalinan.
- (2) Lokia sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lender, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lokia serosa warnanya kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) Lokia alba warna lokia putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lokia purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lokiostasis adalah loki yang keurnya tidak lancar.

c) Vagina dan perineum Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina

tidak melebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi ber dinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya ruage vagina sekitar minggu ketiga pascapartum. Ruang vagina selalu sedikit lebih besar daripada sebelum kelahiran pertama. Akan tetapi, latihan otot pengencangan perineum akan mengembaikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginanya. Pengencangan ini sempurna pada akhir purperium dengan latihan setiap hari (Varney, 2017)

- d) Payudara Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Apakah wanita memilih menyusui atau tidak, dia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi pada bayi. Wanita yang menyusui berespons terhadap stimulasi bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi aveoli yang memproduksi susu. Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrom, apakah payudara terisi air susu dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial (Varney, 2017).
- e) Perubahan sistem renal Trauma kandung kemih sangat

berhubungan erat dengan lamanya persalinan dan pada tahap tertentu merupakan akibat abnormal dan kelahiran pervaginam. Pasca partum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas terhadap tekanan intravesika. Pengosongan yang tidak sempurna dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi pada ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu secara perlahan (Cunningham, 2018).

- f) Penurunan berat badan Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan. Penentu utama penurunan berat badan pascapartum adalah peningkatan berat badan saat hamil, wanita yang mengalami peningkatan berat badan yang paling banyak akan menalami penurunan berat badan yang paling besar pula. Akan tetapi, menyusui yang banyak mempengaruhi penurunan berat badan setelah melahirkan, tidak memiliki efek yang signifikan (Varney, 2017)
- g) Perubahan gastrointestinal Wanita mungkin kelaparanan mulai makan satu atau dua jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi kelahiran, tidak ada alasan untuk menunda

pemberian makan pada wanita pasca partum yang sehat lebih lama dari waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengkajian awal. Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan atau karena kurangnya pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi (Varney, 2016).

- h) Peritonium dan Dinding abdomen Ligamentum latum memerlukan waktu lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan sebagai akibat dan rupture serat elastis pada kulit dan distensi lama karena uterus hamil, maka dinding abdomen tetap lunak dan fleksibel. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur tersebut untuk kembali menjadi normal (Mochtar, 2017).
- i) Perubahan hematologi Leukositosis dan trombositosis terjadi selama dan setelah persalinan. Normalnya selama beberapa hari pasca partum, kontraksi hemoglobin dan hematokrit fluktuasi sedang. Jika jumlahnya turun jauh dibawah level sebelum persalinan, maka telah terjadi kehilangan darah berjumlah cukup banyak. Pada sebagian wanita volume darah hampir kembali ke keadaan sebelum hamil sebelum 1 minggu persalinan. Curah jantung naik dalam 24 sampai 48 jam. Pasca partum menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari.

Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen, plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama dan laju endapan juga (Cunningham, 2016).

2) Perubahan psikologis

Ibu mengalami perubahan besar pada fisik dan fisiologis ia membuat penyesuaian yang sangat besar baik tubuh dan psikisnya, mengalami stimulasi dan kegembiraan luar biasa, menjalani proses pencarian dan usaha untuk bayinya, berada di bawah tekanan untuk menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang telah diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab luar biasa yang dipikulnya sekarang menjadi nyata dan tuntutan ditempatkan pada dirinya. Tidak mengherankan apabila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran pada saat yang sama, ibu baru frustrasi karena merasa tidak mampu dan tidak bias mengontrol informasi (Varney, 2018).

3) Masalah Pada Ibu Nifas

- 1) Sub involusi uterus Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontrakis Rahim dimana berat Rahim 1000 gr setelah persalinan menjadi 40-60 gr setelah 6 minggu. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi.

Penyebabnya infeksi, sisa uri mioma uteri, bekuan-bekuan darah, dan sebagainya. Pengobatannya dilakukan dengan memberikan injeksi methergin setiap hari. Bila ada sisa uri maka dilakukan kuretase (Mochtar, 2016) Menurut Kemenkes (2016) masalah pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

- 2) Metritis Metritis adalah infeksi pada uterus setelah persalinan. Tanda dan gejalanya yaitu demam $>38^{\circ}\text{C}$, nyeri perut bawah, lochia berbau, nyeri tekan uterus, dapat disertai perdarahan pervaginam dan syok. Tatalaksana secara umum untuk penanganan metritis yaitu :
 - a) Beri antibiotik sampai dengan 48 jam bebas demam: ampicilin 2g IV setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5 mg/kg BB IV tiap 24 jam, ditambah metronidazole 500 mg IV tiap 8 jam, jika masih demam setiap terapi, kaji ulang diagnose dan tatalaksana.
 - b) Cegah dehidrasi. Beri minum atau infus cairan kristaloid.
 - c) Pertimbangkan pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) bila dicurigai terpapar tetanus.
 - d) Jika diduga ada sisa plasenta, lakukan eksplorasi digital dan keluarkan bekuan serta sisa kotiledon. Gunakan forcep ovum atau kuret tumpul besar bila perlu.
 - e) Jika tidak ada kemajuan dan ada peritonitis, lakukan laparotomy dan drainase abdomen bila terdapat pus.
 - f) Jika uterus terinfeksi lakukan histerektomi subtotal.

- g) Lakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan darah perifer lengkap dengan hitung jenis leukosit, golongan darah dan jenis RH, gula darah sewaktu, analisis urin.
 - h) Kultur (cairan vagina, darah, dan urine sesuai indikasi)
 - i) Ultrasonografi (USG) untuk menyingkirkan kemungkinan adanya sisa plasenta.
 - j) Periksa suhu dalam grafik (setiap 4 jam) yang di gantung pada tempat tidur pasien.
 - k) Periksa kondisi umum : tanda vital, malaise, nyeri perut dan cairan pervaginam 4 jam.
 - l) Lakukan tindakan lanjutan jumlah dan hitung leukosit per 48 jam.
 - m) Terma, catat dan tindak lanjuti hasil kultur.
 - n) Perbolehkan pasien pulang jik suhu 35 tahun, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, menyusui eksklusif, riwayat penyakit jantung, penyakit hati akut, hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- 4) Suntikan kombinasi
- a) Efektifitas Sangat efektif 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.
 - b) Cara kerja Menekan ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu, menghambat

transformasi gamet oleh tuba

- c) Keuntungan Kontrasepsi Jangka panjang, risiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat suntik Non kontrasepsi Mencegah anemia, mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik, melindungi dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul, pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- d) Keterbatasan Ketergantungan klien dengan tenaga kesehatan, efektifitas akan berkurang bila digunakan bersama obat-obatan epilepsy atau obat tuberculosis (rifampisin), tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, kembalinya kesuburan lambat.
- e) Efek samping Penambahan berat badan, mual, sakit, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua/ketiga, terjadi perubahan pada pola haid, dapat terjadi efek samping yang serius.
- f) Indikasi Usia reproduksi, telah/belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, anemia, menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan, pasca

persalinan dan tidak menyusui, nyeri haid hebat, haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik.

- g) Kontraindikasi Usia >35 tahun yang merokok, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala, riwayat penyakit jantung, stroke, dengan tekanan darah tinggi, keganasan payudara, menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan, penyakit hati akut, hamil/diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- h) Cara penggunaan Suntikan diberikan tiap bulan secara IM, klien diminta datang tiap 4 minggu, suntikan dapat diberikan 7 hari lebih awal dengan kemungkinan terjadinya gangguan perdarahan, dapat diberikan setelah 7 hari dari jadwal asal diyakini tidak hamil, tidak boleh melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

5) Suntikan progesteron

- a) Efektifitas Bila penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal memiliki efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun).
- b) Cara kerja Mencegah ovulasi, mencegah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- c) Keuntungan Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah karena tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun , menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- d) Keterbatasan Klien memerlukan bantuan tenaga kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat-badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi dari IMS, hepatitis B virus, infeksi HIV, kembalinya kesuburan lambat, penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerrawat.

- e) Efek samping Sering ditemukan gangguan haid seperti : Siklus haid memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/perdarahan bercak (spotting), amenore.
 - f) Indikasi Usia reproduksi, nulipara yang sudah memiliki anak, telah banyak anak tetap belum menghendaki tubektomi, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau/tidak boleh menggunakan pil kombinasi, perokok, tekanan darah $< 180/110$ mmHg, menggunakan obat epilepsi, paska keguguran, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - g) Kontraindikasi Menderita kanker payudara/riwayat kanker payudara, hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum tau penyebabnya, amenorea, diabetes mellitus (DM) disertai komplikasi
- 6) Pil progesterone
- (a) Efektifitas Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan mini pil jangan sampai lupa dan jangan terjadi gangguan gastrointestinal.
 - (b) Cara kerja Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks, mengubah motilitas tuba sehingga transformasi sperma

terganggu.

- (c) Keuntungan Kontrasepsi : tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen
Non kontrasepsi : kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi, menurunkan tingkat anemia, aman diberikan pada perempuan yang menderita diabetes melitus yang belum mengalami komplikasi, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi jumlah darah haid, mencegah kanker endometrium, melindungi dari radang panggul
- (d) Keterbatasan Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama, bila lupa 1 pil saja kegagalan menjadi besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tidak melindungi dari IMS.
- (e) Efek samping Pusing, jerawat, mual, payudara menjadi tegang, peningkatan/penurunan berat badan.
- (f) Indikasi Usia reproduksi, telah/belum memiliki anak, ingin kontrasepsi yang efektif dalam periode menyusui, pasca keguguran, perokok, mempunyai tekanan darah tinggi, tidak boleh menggunakan estrogen.
- (g) Kontraindikasi Sering lupa menggunakan pil, riwayat stroke, kanker payudara, hamil/diduga hamil, pendarahan pervagina

yang belum jelas penyebabnya

7) Implant

- a) Efektifitasnya Sangat efektif (0,2-1 per 100 perempuan)
- b) Cara kerja Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi.
- c) Keuntungan Kontrasepsi : daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, kembalinya kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI, dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.
Non kontrasepsi : mengurangi/ memperbaiki anemia, menurunkan kelainan jinak payudara, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, melindungi dari kanker endometrium, melindungi dari rdang anggul.
- d) Keterbatasan Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk inersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS, untuk menghentikan pemakin perlu bantuan tenaga kesehatan
- e) Efek samping Peningkatan/penurunan berat badan, nyeri kepala, pusing kepala, perasaan mual, perubahan perasaan, nyeri payudara, sering terjadi gangguan haid.
- f) Indikasi Usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, tekanan darah >180/110 mmHg, sering lupa menggunakan pil, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca keguguran,

riwayat kehamilan ektopik.

- g) Kontraindikasi Kanker payudara, hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum tau penyebabnya, mioma uterus, gangguan toleransi glukosa.

8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a) Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T di selubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) dan dimasukkan di dalam Rahim yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan jangka waktu sampai 10 tahun.
- b) Efektifitas Efektifitasnya tinggi 0,6 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama.
- c) Cara kerja Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba palopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma bertemu dengan ovum, memungkinkan mencegah implantasi telur dan uterus.
- d) Keuntungan Efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun dan tidak perlu diganti), tidak perlu mengingat-ingat lagi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi produksi ASI, membantu mencegah kehamilan ektopik.
- e) Keterbatasan Tidak mencegah IMS, tidak baik digunakan pada

perempuan dengan IMS, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, tidak dapat melepas sendiri.

- f) Indikasi Usia reproduktif, keadaan nulipara, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, post abortus, tidak suka mengingat-ingat minum pil, perokok, demuka atau kurus, penderita kanker payudara, pusing-pusing, sakit kepala, tekanan darah tinggi, varises ditungkai atau vulva, penderita penyakit jantung, stroke, penyakit DM.
 - g) Kotraindikasi Diketahui hamil/dmungkin hamil, perdarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital, kelainan bawaan uterus yang abnormal, diketahui menderita TBC pelvik, kanker genital, ukuran ronggarahim kurang dari 5 cm.
- 9) Latihan/ senam nifas Menurut Saifuddin (2016) latihan atau senam nifas pada ibu nifas meliputi : Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:
- a) Dengan tidur terlentang degan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai lima, rileks dan ulangi 10 kali.
 - b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul.
 - c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kecangkank oot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan, kendurkan dan

ulangi latihan sebanyak 5 kali. Mulai mengerjakan dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5x lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

- e. Kebijakan Asuhan Ibu Nifas Program dan kebijakan teknis dalam asuhan ibu nifas menurut Saifuddin (2009;h. 123) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Dalam kunjungan ada beberapa tujuan yang harus di lakukan yaitu

Kunjungan nifas sesuai kebijakan

1. Kunjungan Waktu Tujuan 1 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena Atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam

pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal seperti uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. 2 minggu setelah persalinan Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4. 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk kb secara dini. Sumber :
(Saifuddin, 2019)

f. Asuhan Masa Nifas Menurut Kemenkes (2018) asuhan yang di berikan kepada ibu nifas yaitu :

- 1) Periksa tekanan darah, perdarahan pervagina, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperature secara rutin.
- 2) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
- 3) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 4) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut : perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabut, nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
- 5) Berikan informasi tentang perlunya melakukan beberapa hal-hal berikut:
- 6) Kebersihan diri : membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2x sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

- b) Istirahat : beristirahat yang cukup, kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
- c) Latihan : menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat daggu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
- d) Gizi : mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari, diet seimbang, minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi, suplemen vitamin A : 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- e) Menyusui dan merawat payudara : Menjelaskan mengenai cara menyusui dan merawat payudara dengan baik dan benar
- f) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Menurut Permenkes No.97 tentang Pelayanan KesehatanMasa Sesudah Melahirkan pada

pasal 15 sebagai berikut

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- d. Pemeriksaan jalan lahir
- e. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- f. Pemberian kapsul Vitamin A
- g. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- h. Konseling,
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Periode neonatal atau bayi baru lahir didefinisikan sebagai 28 hari pertama kehidupan (Benson, 2018).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal.

Menurut Robert (1999) ciri fisik bayi baru lahir yaitu

1) Ciri fisik

a) Ukuran :

(1) BB bayi 2500-4000 gram (tergantung faktor genetic, ras, gizi, plasenta). Posisi tungkai dan lengan fleksi.

(2) Lingkar kepala rata-rata 35 cm.

(3) Panjang rata-rata 48-51 cm.

(4) Lingkar dada normalnya 30-33 cm.

b) Kulit berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau

bisul

- c) Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada
- d) Frekuensi denyut jantung normal 10-160 kali permenit
- e) Suhu ketiak normalnya adalah 36,5-37,50C
- f) Bentuk kepala simetris pada saat proses persalinan
- g) Mata tidak ada kotoran
- h) Tidak ada bagian yang terbelah pada bibir, gusi, langit-langit.
- i) Bayi mengisap kuat
- j) Perut bayi datar, teraba lemes
- k) Tidak ada perdarahan, pembengkakan nanah pada tali pusat
- l) Jumlah pada jari bayi, posisi kaki tidak bengkok, lihat gerakan ekstremitas
- m) Terlihat lubang anus dan meconium sudah keluar belum(Kemenkes, 2016)

c. Asuhan Dasar Pada BBL

- 1) Pencegahan kehilangan panas Menurut Kemenkes (2016) asuhan dasar bayi baru lahir adalah : Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermi, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut

- a. Ruang bersalin yang hangat suhu ruangan minimal 25°C. tutup semua pintu dan candela.
 - b. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lain kecuali tangan dan kaki.
 - c. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
 - d. Inisiasi menyusu dini (IMD).
 - e. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.
 - f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
 - g. Rawat gabung.
 - h. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat.
 - i. Transportasi hangat.
 - j. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga.
- 2) Perawatan tali pusat Menurut Klien (2017) Perawatan tali pusat yang benar adalah dalam minggu pertama, yang bermakna mengurangi insiden infeksi pada bayinya. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah selalu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.
- 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Menurut Kemenkes (2015) prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI

sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang, memberikan nutrisi terbaik dan melatih reflek dan motorik bayi. Maka langkah inisiasi menyusui dini adalah

- lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.
- lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.
- Pemberian vitamin K Menurut Saifuddin (2016) Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K (phytomenadione) 1 mg/hari selama 3 hari, secara intramuscular pada antero lateral paha kiri. Sedangkan bayi berisiko tinggi bi beri vitamin K parenteral 0,3-1 intramuscular.
- Pencegahan infeksi mata Menurut Prawirohadjo (2019) sebagian besar konjunktivitis muncul pada 2 minggu pertama kelahiran. Untuk pencegahan infeksi mata bisa menggunakan salep atau tetes mata, diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Dianjurkan menggunakan salep mata antibiotic tetrasiklin 1%.
- Pemandikan bayi Menurut Prawirohadjo (2016) Sebaiknya memandikan bayi minimal 6 jam setelah kelahiran, suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat (>250C) dan suhu air yang

optimal 400C untuk bayi yang kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 300C untuk bayi di atas 2 bulan. Segera bungkus bayi dengan handuk kering. Pemakai lotion atau wangi-wangian bayi sebenarnya tidak umum dibutuhkan oleh bayi karena justru menutup pori-pori kulit.

- Pemberian Identitas Menurut Kemenkes (2015) semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang digunakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari pertukaran bayi, pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Selain itu juga tenaga kesehatan yang menolong persalinan untuk menuliskan keterangan lahir untuk diunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi.

d. Kebijakan Program Asuhan BBL Kebijakan program asuhan pada BBL adalah melakukan Kunjungan Bayi Baru Lahir dengan waktu pemeriksaan BBL yaitu:

- 1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- 2) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 3) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3) (Kemenkes, 2017)

B. Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney Menurut Varney (2017), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan

dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Langkah-langkah kebidanan adalah sebagai berikut :

- a. Langkah I (pengumpulan data dasar) Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.
- b. Langkah II (interpretasi data dasar) Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi data semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standard diagnosis, sedangkan perihwal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.
- c. Langkah III (identifikasi diagnose atau masaah potensial) Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian diagnose atau masalah yang sesuai identifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi.
- d. Langkah IV (identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera) Pada langkah ini di rencanakan bidan adalah mengidentifikasi

perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau diganti bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

- e. Langkah V (perencanaan asuhan yang menyeluruh) Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya.
 - f. Langkah VI (pelaksanaan) Pada langkah ini kegiatan yang akan dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien.
 - g. Langkah VII (megevaluasi) Pada langkah ini dilakukan adalah melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose dan masalah.
2. Pendokumentasian (SOAP) Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Assuhan Kebidanan adalah:
- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada

formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)

- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Landasan Hukum (Aspek kewenangan dan aspek legal)

1. Kepmenkes 369/2007 tentang standar profesi bidan Kompetensi ke 1 adalah bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu social, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya. Pengetahuan dan ketrampilan dasar
 - a. Kebudayaan dasar masyarakat Indonesia.
 - b. Keuntungan dan kerugian praktik kesehatan tradisional dan modern.
 - c. Sarana tanda bahaya serta transportasi kegawat daruratan bagi anggota masyarakat sakit yang membutuhkan asuhan tambahan.
 - d. Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat.
 - e. Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperoleh untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesehatan dalam memperoleh pelayanan kebidanan).

- f. Keuntungan dan resiko dari tatanan tempat bersalin yang bersedia.
 - g. Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.
 - h. Masyarakat keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, resiko lingkungan, makanan dan ancaman umum bagi kesehatan.
 - i. Standard profesi dan praktik kebidanan. Pengetahuan dan ketrampilan tambahan
 - a) Epidemiologi, sanitasi, diagnosa masyarakat dan vital statistic.
 - b) Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
 - c) Primary Health Care (PHC) berbasis di masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
 - d) Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi
- Perilaku professional bidan
- (a) Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi, dan aspek legal.
 - (b) Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
 - (c) Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan ketrampilan mutakhir.
 - (d) Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan, dan strategi dan pengendalian infeksi.
 - (e) Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.

- (f) Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
- (g) Menggunakan model kemitraan dalam berkerjasama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
- (h) Menggunakan ketrampilan mendengar memfasilitasi.
- (i) Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
- (j) Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan. Pra Konsepsi, KB, Dan Ginekologi Kompetensi ke 2 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi. Pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua. Asuhan dan Konseling Selama Kehamilan Kompetensi ke 3 bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Asuhan Selama Persalinan Dan Kelahiran Kompetensi ke 4 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama

persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Asuhan pada Ibu Nifas dan Menyusui Kompetensi ke bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Asuhan pada Bayi Baru Lahir Kompetensi ke 6 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

2. Permenkes No.28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik bidan yang disebutkan pada
 - a. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan kesehatan anak
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - b. Pasal 19
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 nomor (1) diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan

2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :

- a) Konseling pada masa sebelum hamil
- b) Antenatal pada kehamilan normal
- c) Persalinan normal
- d) Ibu nifas normal
- e) Ibu menyusui.
- f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

3) Dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :

- a) Episiotomi
- b) Pertolongan persalinan normal
- c) Penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II
- d) Penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif.
- h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i) Penyuluhan dan konseling
- j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

c. Pasal 20

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 nomor (2) diberikan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan :
 - a) Pelayanan neonatal esensial.
 - b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan prarujuk
 - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan prasekolah.
 - d) Konseling dan penyuluhan
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukn sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.
 - b) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara

menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.

- c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - d) Membersihkan dan memberikan salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuensioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
- d. Pasal 21 Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 c, bidan berwenang memberikan :
- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - 2) Pelayanan konseling oral, kondom, dan suntikan.
- e. Pasal 25

- 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf a meliputi :
 - a) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam Rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
 - c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
 - d) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah.
 - e) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
 - f) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
 - g) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - h) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
 - i) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- 2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin dan kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan

perundangan-undangan.

BAB III
TINJAUAN KASUS
LAPORAN PENGKAJIAN PADA NY. N DENGAN
KEHAMILAN DI BPM BIDAN MONA

No. Registrasi :
Tanggal Masuk : 21 April 2021
Tanggal Pengkajian : 21 April 2021
Nama Mahasiswa : Siti Mulia

I. Pengkajian

A. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny N
Umur : 29 Tahun
Suku : Batak
Agama : Islam
Pendidikan : DIII Bidan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kayu Ombun

Biodata penanggung jawab

Nama : Tn. R
Umur : 29 Tahun
Suku : batak
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kayu Ombun

1. Keluhan utama

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya,

2. Riwayat keluhan utama

Ibu merasa sering sakit bagian pinggang

3. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, dan diabetes mellitus. Ibu juga tidak pernah menderita penyakit menular dan tidak pernah menjalani operasi. Ibu tidak pernah minum alkohol, merokok dan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan dan jamu selama hamil.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

- Kesadaran : composmentis
- Tinggi badan : 156 cm
- Berat badan sebelum hamil : 50 kg
- Berat badan sekarang : 65 kg
- LILA : 26 cm

b. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/ 70 mmHg
- Nadi : 80x/ menit
- Suhu badan : 36,5 C
- Pernapasan : 22x/ menit

c. Pemeriksaan khusus

- Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema pada wajah, tidak ada nyeri tekan.
- Mata : tidak Konjungtiva tampak sedikit pucat,
- Mulut/ gigi : Mulut dan gigi tampak bersih, mukosa bibir tampak lembab, tidak ada karies.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis
- Payudara : Puting susu tampak menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan sekitar payudara, tidak ada nyeri tekan pada payudara

- Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak striae alba, linea nigra
 - ✓ Leopold I : Pertengahan pusar-Px, 31 cm, teraba bokong
 - ✓ Leopold II : punggung kanan
 - ✓ Leopold III : Presentase kepala
 - ✓ Leopold IV : BAP (Bergerak Atas Panggul)
- Auskultasi : Detak Jantung Janin(DJJ) terdengar jelas kuat dan teratur dikuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit.
- Lingkar perut : 82 cm
- Taksiran berat janin(TBJ) : 2542 gram
- Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada varises, reflex patella kiri dan kanan positif.

II. ANALISA DATA

- Diagnosa kebidanan
 - Ny N G1 PI A0, umur 29 tahun, gestasi 32-34 minggu
- a. Data subjektif

Ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari
 - b. Data objektif
 - 1) Ibu tidak tampak lemas
 - 2) Konjungtiva ibu tidak tampak pucat
 - c. Analisa data interpretasi data

Pada saat ini merupakan suatu kondisi dimana yang normal dikarenakan semakin besar usia kehamilan uterus akan menjadi lebih besar dan terjadi penekanna uterus pada kandung kemih.

II. Merumuskan diagnosa/ masalah potensial

Tidak ada Masalah

III. Identifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi

Tidak ada .

1. Rencana tindakan asuhan kebidanan
 - a. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya

Rasional : dengan menjelaskan mengenai keadaan yang dialaminya maka

ibu akan mengerti sehingga ibu akan bersifat kooperatif terhadap tindakan dan anjuran petugas kesehatan.

b. Memberikan HE (*Health Education*) tentang:

1. Hygiene yang cukup

Rasional : personal hygiene sangat penting untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi.

2. Istirahat yang cukup

Rasional : dengan istirahat yang cukup dapat meringankan beban kerja jantung yang mengalami peningkatan dengan masa kehamilan dan dapat menghemat energi.

3. Gizi pada ibu hamil tentang kebutuhan kalori, protein, zat besi, asam folat (vitamin B) dan vitamin C

Rasional: kebutuhan gizi pada ibu hamil penting dan lebih dari biasanya karena digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan untuk laktasi.

4. Tablet fe yang berisi 60 mg besi dan 250 mg asam folat.

Rasional : tablet fe penting dalam pemenuhan zat besi dalam kehamilan, cara mengkonsumsi yang benar juga akan mempengaruhi proses penyerapan zat besi.

c. Hal tentang tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: dengan memberitahukan atau menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan maka ibu dapat mengerti dan melaksanakan anjuran bidan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut, sehingga dapat terhindar dari 3T (Terlambat dideteksi, Terlambat dirujuk, Terlambat diberikan pertolongan).

d. Diskusikan dengan ibu tentang komplikasi dalam kehamilan

Rasional : agar ibu memperhatikan tanda bahaya kehamilan dan segera datang ke tempat pelayanan jika mengalami kelainan yang dirasakan selama hamil.

e. Diskusikan tentang persiapan kelahiran dan persalinan

Rasional : dengan mendiskusikan hal tersebut dapat membantu ibu untuk

mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan terutama biaya persalinan, tempat bersalin, penolong persalinan serta keluarga yang akan ditinggalkan selama ditempat bersalin.

f. Penatalaksanaan pemberian vitamin

1) SF 3 x 1 tablet/ hari

Rasional : suplemen zat besi direkomendasikan sebagai dasar yang rutin karena banyak ibu yang tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi .

2) Vitamin B kompleks

Rasional : vitamin B kompleks merangsang relaksasi otot-otot polos dan memperlancar aliran darah sehingga membantu metabolisme termasuk pencernaan.

3) Vitamin C

Rasional : Dapat membantu penyerapan zat besi, memperkuat pembuluh darah untuk mencegah perdarahan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak.

IV. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan

Tanggal 21 mei 2021

1. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya yaitu: letak janin baik, kepala berada di bawah, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 130x/menit, keadaan ibu bai, cepat lelah, banyak minum pada siang hari, Hal ini diatasi dengan konsumsi makanan yang bergizi dan Fe seperti ikan, daging, tahu, tempe, telur, dan sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan.
2. Memberikan HE(*Health Rducation*) tentang
 - a. Gizi pada ibu hamil
 - 1) Kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat yang diperoleh misalnya dari kacang-kacangan, buah segar, beras merah, sayur-sayuran.
 - 2) Kebutuhan protein dapat diperoleh dari telur, tahu, tempe, ikan dan susu.

- 3) Zat besi yang diperlukan setiap hari dapat diperoleh dari daging, hati, telur dan kedelai.
 - 4) Kebutuhan asam folat (vitamin B) dan vitamin C dapat diperoleh dari misalnya jus jeruk, brokoli, dan juga roti.
 - 5) Personal hygiene dalam kehamilan
Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari infeksi apabila basah ataupun kotor. Ibu mengerti dan mau melaukan anjuran yang disampaikan.
 - 6) Istirahat yang cukup
Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melaksanakan aktifitas yang dapat membuat ibu kelelahan. Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang disampaikan.
 - 7) Memberi KIE tentang tablet Fe. Yaitu tentang cara mengkonsumsi suplemen zat besi pada malam hari diminum dengan air putih atau air jeruk dan jangan diminum dengan susu, teh atau air soda. Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang disampaikan.
3. Mendiskusikan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
 - a. Sakit kepala yang hebat
 - b. Demam
 - c. Bengkak pada wajah dan kaki
 - d. Penglihatan kabur
 - e. Mual muntah berlebihan
 - f. Nyeri perut yang hebat
 - g. Pergerakan janin berkurang
 - h. Ketuban pecah sebeum waktunya
 - i. Keluar darah dari jalan lahir
 - j. Kejang
 4. Mendiskusikan dengan ibu tentang komplikasi dalam kehamilan dengan keadaan ibu yang sedang mengalami anemia. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah abortus, persalinan prematur, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terganggu. Sedangkan pada masa

persalinan dapat terjadi gangguan his sehingga kala satu dan dua dapat berlangsung lama. Pada masa nifas terjadi subinvolutio uteri menimbulkan perdarahan postpartum, pengeluaran ASI berkurang. Ibu mengerti dengan apa yang telah dijelaskan tentang komplikasi anemia yang akan terjadi nantinya.

5. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan kelahiran dan persalinan
 - a. Pemilihan tempat bersalin
 - b. Penentuan penolong persalinan
 - c. Persiapan biaya persalinan
 - d. Persiapan keluarga yang akan ditinggalkan ditempat bersalin. Ibu merencanakan melahirkan di rumah sakit dan ditolong oleh dokter atau bidan. Suami sudah menyiapkan biaya persalinan dan pekerjaan rumah tangga akan diserahkan pada adiknya apabila kelahiran sudah hampir tiba.
6. Penatalaksanaan pemberian vitamin
 - a. Fe 3 x1 tablet/ hari
 - b. B com 3x 1/ hari
 - c. Vitamin C 3x 1/ hari
 - d. Ibu mengerti dan akan mengkomsumsi obat-obat yang telah diberikan sesuai dengan dosis dan aturan minum yang telah dianjurkan.
7. Menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilannya tanggal 21 januari 2021, tetapi bila ada keluhan ibu boleh datang kapan saja. Ibu bersedia dengan apa yang telah disampaikan.

V. **Evaluasi hasil asuhan kebidanan**

Tanggal 21 mei 2021 jam 10.00 wib

1. kehamilan berlangsung normal
 - a. TFU setinggi prosessus xifoideus, 28cm, teraba bokong
 - b. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/ 70 mmHg
 - Nadi : 80x/ menit
 - Suhu : 36,5 C
 - Pernapasan : 22 x/ menit

2. Bayi dalam kondisi yang baik dan DJJ terdengar jelas kuat, dan teratur dikuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/ menit.
3. Keadaan ibu baik
4. Ibu bersedia datang kembali untuk memeriksa kehamilannya

No. Register Medik :
 Ruang : Rumah Bidan Mona
 Tanggal Mrs : 06 Juli 2021
 Tanggal Di Data : 06 Juli 2021
 Diagnose Medis : Persalinan normal

I. PENGKAJIAN

Identitas pasien

Istri		Suami
Nama	: Ny. N	: Tn. R
Umur	: 29 tahun	: 29 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	: Jawa
Pendidikan	: DIII Bidan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswata
Alamat	: Kayu Ombun	: Kayu
Ombun		

1. Alasan kunjungan:
2. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 wib dan kontraksi terus bertambah kuat dan teratur. Serta diiringi rasa sakit pada pinggang sejak pukul 01.30 wib.
3. Tanda–tanda persalinan
 - Kontraksi : sejak pukul 18.00 WIB, teratur
 - Frekuensi : setiap 10 menit, lamanya 35 detik
 - Kekuatan : kuat
 - Pengeluaran pervaginam : Tidak ada

2. Keluhan selama hamil

- TM I : mual muntah
- TM II : pusing
- TM III : Tidak ada

3. Riwayat kesehatan

- Kesehatan pada ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti DM, Asma, AIDS/HIV

- Kesehatan pada keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak pernah memiliki / menderita penyakit menular, menahun, menurun dan tidak ada riwayat kembar

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan umum

1. Keadaan Umum : Meringis

2. Kesadaran : Composmentis

- BB : 65 kg
- TB : 153 cm
- BB Sebelum Hamil : 50 kg
- RR : 22 x/menit

3. Tanda Vital

- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 78 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- RR : 22 x/menit

1. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bersih
- Wajah : Tidak ada oedem dan tidak pucat
- Conjunctiva : Merah muda
- Dada : Puting susu bersih, pengeluaran colostrum ada
- Ekstremitas : Tidak ada oedem

5. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi : bentuk asimetris dan tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum.

b. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba satu
- Leopold II :
 - Kiri: Teraba satu bagian panjang, keras dan memapan.
 - Kanan: Teraba bagian terkecil janin.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan lagi diatas symphisis.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
 - TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255\text{gram}$
 - HIS : 2 kali dalam 10 menit durasi 25 detik.

c. Auskultasi

- DJJ : 135 x/menit
- Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat.

d. Pemeriksaan Dalam

- Portio : teraba lunak
- Pengeluaran : lendir bercampur darah
- Pembukaan : 2 cm
- Selaput ketuban : Utuh
- Presentasi : Belakang kepala
- Penurunan Kepala : 4/5 Hodge I-II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif normal.

Data Dasar

1. Data umum

KU : Baik

TTV :

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5°C

N : 80 x/i

P : 23 x/i

2. Data khusus

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba satu
- Leopold II :
 - Kiri: Teraba satu bagian panjang, keras dan memapan.
 - Kanan: Teraba bagian terkecil janin.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan lagi diatas symphisis.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
 - TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
 - HIS : 2 kali dalam 10 menit durasi 25 detik.

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutris
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Pendkes teknik relaksasi dan mengedan yang baik dan benar
5. Inform choice pendamping persalinan
6. Berikan rasa aman dan nyaman
7. Berikan Support mental dan dukungan
8. Lakukan Persiapan alat
9. Lakukan Pengawasan kala 1 dengan patograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

- Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Penuhi cairan dan nutrisi
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Beri pendkes teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar
5. Beri inform choice pendamping persalinan
6. Penuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman
7. Beri ibu support mental dan dukungan
8. Persiapan alat
9. Lakukan pengawasan kala 1 dengan patograf

VI. PELAKSAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 4 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 23x/i, S: 36,5 °C.
2. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu seperti memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah energi ibu.
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti Ibu tidak boleh menahan buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala
4. Memberikan pendkes pada ibu tentang teknik relaksasi dan cara mengedan yang benar, yaitu tangan menarik pangkal paha, dagu menempel ke dada, mulut di tutup dan mata terbuka (SAP

terlampir).

5. Memberikan ibu kebebasan untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan, apakah itu suami atau ibunya
6. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa stres ibu dengan mengusahakan kondisi lingkungan nyaman mungkin seperti rumah sendiri dan membatasi anggota keluarga untuk mendampingi ibu.
7. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan.
8. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti:
 - a. Partus set meliputi gunting episiotomi, setengah kocher, 2 buah klemarteri, gunting talipusat, kasasteril, pengikat tali pusat, kateter nelaton, duk steril dan handscoon.
 - b. Heating set meliputi nail powder, benang catgut, kasa, gunting, pinset serugi, nail, duk steril dan tampon.
 - c. Obat-obatan meliputi oksitosin.
9. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I diantaranya : TTV, DJJ, His, pembukaan servik dan TTV (SAP trealmpir)

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan.
2. Ibu telah memenuhi cairan dan nutrisi
3. Ibu telah memenuhi kebutuhan eliminasi
4. Ibu sudah paham cara teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar.
5. Ibu sudah memilih suaminya untuk mendampingi persalinan
6. Ibu telah merasa aman dan nyaman
7. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
8. Alat telah disiapkan
9. Pemantauan telah dilakukan dan hasilnya sebagai berikut :
Pukul 17.30 wib pembukaan 10 cm, his 5x10 menit, durasi 55 detik, DJJ(+), kepala terasa di hodge IV dan dilakukan amniotomi TD: 110/70 mmHg,

N:80x/i, S : 36,5 °C,. Dan terdapat tanda-tanda kala II ibu dituntun untuk mendedan.

Kala II

Pukul : 17.30 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
2. Ibu mengatakan ingin mendedan dan merasa ingin BAB
3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak

B. Data Objektif

1. Data Umum : Composmentis
Kesadaran : Stabil
Emosional
- TTV : TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i
P : 22 x/i S : 36,7 °C

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartukala II normal

Data dasar :

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
2. Ibu merasa ingin mendedan
3. VT Ø lengkap pukul 17.30 wib, ketuban (+), kepala H IV, UUKdepan
4. TD : 110/70 mmHg S : 36,7 °C
N : 78 x/i P : 21 x/i
5. KU : Baik

B. Masalah

- Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.

2. Lakukan amniotomi
3. Support mental dan dukungan psikologis
4. Teknik mengedan yang benar
5. Cairan dan nutrisi.
6. Istirahat disela kontraksi.
7. Pertolongan persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

- Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Melakukan amniotomi
3. Berikan support mental dan dukungan psikologis
4. Ajarkan teknik mengedan yang benar
5. Penuhi cairan dan nutrisi.
6. Anjurkan ibu istirahat disela kontraksi.
7. Lakukan pertolongan persalinan

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 17.30 WIB dan cairan ketuban jernih.
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakni kuat dalam menghadapi persalinan
3. Mengajarkan ibu teknik mengedan yaitu ibu dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.

4. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu dengan cara memberi minum teh manis untuk menambah tenaga ibu mendedan
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mendedan jika sakitnya terasa kembali
6. Melakukan amniotomi setelah pembukaan lengkap
7. Melakukan pertolongan persalinan. Setelahnya adanya tanda gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm didepan vulva. Anjurkan ibu untuk mendedan sesuai yang telah diajarkan kepada ibu. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat, kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksi luar, posisi tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntut kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun ke atas. Kemudian lakukan sanggah susur sampai badan lahir keseluruhan, kemudian mengeringkan bayi dengan baik handuk dan langsung meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan
 2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat
 3. Ibu telah memahami teknik mendedan yang benar.
 4. Ibu telah minum air putih dan juga teh manis yang diberikan.
 5. Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran istirahat di sela-sela kontraksi yang diberikan.
 6. Ibu sudah di amniotomi
- Ibu senang dengan kelahiran bayinya pukul 18.05 WIB, anak lahir spontan, BUGAR, jenis kelamin laki laki, melakukan pemotongan tali pusat.

KALA III

Pukul : 18.05 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah
3. Ibu merasa letih

B. Data Objektif

1. Data umum

TD	: 110/70 mmHg	N	: 78 x/i
P	: 21 x/i	S	: 36.5 °C

Jumlah darah keluar : ± 150 ml

2. Data khusus

- a. Tinggi fundus uteri setinggi pusat
- b. Pada palpasi tidak ada janin kedua
- c. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - 1) Uterus berbentuk globular
 - 2) Tali pusat bertambah panjang
 - 3) Keluar semburan darah
 - 4) Kontraksi uterus baik
 - 5) Blass tidak teraba

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

- Ibu inpartu kala III normal

Data dasar :

- a) Bayi lahir spontan pukul 18.05 wib

JK : Laki-laki

BB : 3.250 gram

PB : 50 cm

- b. TTV:

TD	: 110/70 mmHg	N	: 78 x/i
P	: 21 x/i	S	: 36,5 °C

- c. TFU setinggi pusat
 - d. Pada palpasi tidak teraba janin kedua
 - e. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - 1) Uterus berbentuk globular
 - 2) Tali pusat bertambah panjang
 - 3) Keluar semburan darah
 - f. Kontraksi uterus baik
 - g. Blass tidak penuh
2. Masalah
- Tidak ada
3. Kebutuhan
- a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Cairan dan nutrisi ibu
 - c. Kebutuhan eliminasi
 - d. Periksa janin kedua
 - e. Manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
 - f. Inisiasi menyusui dini
 - g. laserasi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

- Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Berikan penkes untuk kebutuhan eliminasi
4. Lakukan pemeriksaan janin kedua

5. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
6. Lakukan inisiasi menyusui dini
7. Periksa laserasi

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali yaitu teh manis.
3. Memberikan penkes bahwa perlunya untuk kebutuhan eliminasi agar kontraksi uterus ibu baik.
4. Melakukan pemeriksaan janin kedua untuk memastikan adanya janin kedua atau tidak.
5. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
 - a. Menyuntikan oksitosin 10 U secara IM segera pada sepertiga paha ibu bagian luar
 - b. Melakukan Peregangan Tali Pusat (PTT)
Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva. bungkus paseta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.
 - c. Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksakelengkapan plasenta.
6. Melakukan inisiasi menyusui dini sesegera mungkin dengan cara meletakkan bayi secara telungkup diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari sendiri puting ibu ibunya dan melakukan hisapan selama 1 jam sehingga IMD berjalan dengan lancar dan menyebabkan kontraksi uterus ibu juga baik.
7. Melakukan pemeriksaan laserasi dengan cara meng dep darah pada vagina untuk melihat laserasi dan didapatkan laserasi derajat I yang tidak membutuhkan penjahitan.

VIII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah minum dan memakan sepotong roti
3. Ibu sudah berkemih.
4. Pemeriksaan janin kedua sudah dilakukan dan tidak ditemukan adanyatanda-tanda janin kedua.
5. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap denganselaputnya pada pukul 18.25 wib.
6. Laserasi sudah di periksa
7. IMD sudah di lakukan
8. Ibu memiliki laserasi derajat I

KALA IV

Pukul : 18.25 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dengan proses persalinannya berjalan lancar
2. Ibu menyatakan nyeri perut bagian bawah
3. Ibu mengatakan lelah dan letih

B. Data Objektif

- | | | | |
|--------------|------------------------|-------------|--|
| 1. Kesadaran | : Composmentis | | |
| 2. TTV | : TD : 110/70 mmHg | N : 75 x/i | |
| | P : 23 x/i | S : 36,5 °C | |
| 3. KU | : Baik | | |
| 4. TFU | : 2 jari dibawah pusat | | |

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

Data Dasar

1. Kesadaran : Composmentis
- TTV : TD : 110/80 mmHg
- N : 75 x/i
- P : 23 x/i
- S : 36,5 °C
- KU : Baik
- Plasenta lahir lengkap
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari dibawah pusat
- Blass tidak penuh

B. Masalah

- Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Perawatan BBL
3. Nutrisi dan cairan
4. Kebutuhan eliminasi
5. Rasa aman dan nyaman
6. Tanda bahaya kala IV
7. Pemantauan kala IV.
8. Istirahat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- Tidak Ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

- Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan perawatan BBL
3. Lakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
4. Lakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi
5. Berikan rasa aman dan nyaman
6. Berikan penkes tanda bahaya kala IV
7. Lakukan pemantauan kala IV.
8. Anjurkan ibu untuk istirahat

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahukan pada ibu plasenta telah lahir spontan jam dan lengkap, tidak terdapat laserasi jalan lahir.
2. Melakukan perawatan BBL seperti pemberian kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu penambahan energi ibu nifas >500 kkal/hari. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi
4. Melakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi seperti menyuruh ibu untuk berkemih
5. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu pasca melahirkan
6. Memberikan penkes tanda bahaya kala IV kepada ibu seperti infeksi masa nifas dengan tanda gejala suhu ibu meningkat, perdarahan aktif

selama kala IV seperti keluarnya darah melebihi 500 ml, dan payudara bengkak.

7. Melakukan pemantauan kala IV :
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit
 - 1) Jam 18.25 wib TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 23 x/i, S: 36,5 °C, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
 - 2) Jam 18.40 wib TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 23 x/i, kontraksi baik, TFU 1 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
 - 3) Jam 18.55wib TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 23 x/i, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung tidak teraba.
 - 4) Jam 19.10 wib TTV : TD: 120/70mmHg, N: 80 x/i, P: 24 x/i, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit:
 - 1) Jam 19.40 wib TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/i, P: 24 x/i, S: 36,5 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2jari di bawah pusat, jumlah darah normal.
 - 2) Jam 20.10 wib TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 85 x/i, P: 24 x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah darah normal.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu sudah melalui proses panjang persalinan .

VII.EVALUASI

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya.

2. Perawatan BBL sudah dilakukan
3. Nutrisi dan cairan sudah terpenuhi
4. Kebutuhan eliminasi sudah terpenuhi
5. Ibu sudah merasa aman dan nyaman
6. Penkes tanda bahaya sudah di berikan
7. Pemantauan kala IV sudah di lakukan
8. Ibu sudah istirahat

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N DENGAN NIFAS NORMAL

Tanggal Pengkajian : 06 Juli 2021

JAM : 12.30 WIB

Tempat Pengkajian :

Nama Mahasiswa : Siti Mulia Br. Manik

Nim : 20100038

I.PENGAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. N

Umur : 29 tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Batak/ indonesia

Pendidikan : DIII Kebidanan

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kayu Ombun

b. Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn.R

Umur : 29 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : Kayu Ombun

2. Alasan Masuk : ibu mengatakan perutnya terasa mulas

3. Keluhan Utama : perut masih terasa mulas

4. Riwayat Kesehatan:

a. Riwayat Kesehatan Dahulu : tidak ada penyakit dahulu

b. Riwayat Kesehatan Sekarang : tidak ada penyakit sekarang

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : tidak ada penyakit keturunan

5. Riwayat Perkawinan

Nikah 1 kali, umur 25 tahun, dengan suami umur 25 tahun, lama pernikahan 4 tahun

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Manarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari
Banyak darah : 3x ganti duk
Bau : khas
Warna : merah
Konsistensi : cair
Dismenorrhoe : ada
Fluor Albus : tidak ada

b.Riwayat Kehamilan,Persalinan dan Nifas yang lalu : G1,P1,A0,AH1

c.Riwayat persalinan sekarang

1). Tempat Melahirkan : Puskesmas Gunungtua
2) Ditolong oleh : Bidan
3) Jenis Persalinan : Normal
4) Lama Persalinan :
Catatan Waktu :
Kala I : 7 jam
Kala II : ½ Jam
Kala III : 15 menit
Ketuban Pecah : Spontan
5)Komplikasi dalam persalinan : tidak ada
6) Plasenta lahir spontan dengan ukuran 4700 gram
Kelainan Plasenta : tidak ada
Panjang Tali Pusat : 50 cm
Kelainan Tali Pusat : tidak ada
7) Perineum : tidak ada robekan

8) Perdarahan : Kala I : -
 Kala II : 10 cc
 Kala III : 50 cc
 Kala IV : 50 cc

9) Tindakan Lain : Infus RL

10) Bayi

a) Lahir : 06 Juli 2021

b) BB : 3,000 gram

c) PB : 48 cm

d) NILAI APGAR : 8/10

e) Cacat Bawaan : tidak ada

f) Masa Gestasi : 38 minggu

g) Komplikasi : Tidak ada

h) Air ketuban banyaknya

7. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi : makan 3x sehari

b. Pola Eliminasi : BAK: 7x sehari dan BAB : 1x sehari

c. Pola Istirahat : Siang : 2 jam, Malam : 5 Jam

d. Pola Aktivitas : Bekerja di kantor

e. Personal Hygiene : Mandi : 2x sehari

f. Pola Seksual : 1x seminggu

8. Psikososial Spritual

a. Tanggapan dan dukungan Keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu mengatakan keluarga senang dengan kehamilan ini

- b.Pengambilan Keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan yang mengambil keputusan adalah suaminya
- c.Ketaatan beribadah : ibu taat beribadah
- d.Lingkungan yang berpengaruh
- e.Tinggal dengan siapa : Bersama suami
- f.Hewan peliharaan : Tidak ada
- g.Cara masak (daging/sayur) : Direbus

DATA OBJEKTIF

1.Pemeriksaan Umum

- a.Keadaan Umum : Baik
- b.Kesadaran : Composmentis
- c.Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 72x/menit
 - P : 20x/menit
 - S : 36,5 c
- d.BB :
 - Sebelum : 50 kg
 - Sekarang : 65 kg

2.Pemeriksaan Fisik

- a.Kepala : Rambut berwarna hitam, tidak ada ketombe
- b.Muka : Tidak pucat dan tidak odema
- c.Mata : Konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik
- d.Hidung : Simetris, bersih dan tidak ada pembesaran

- e.Telinga : Tidak ada penumpukan
- f.Mulut : tidak ada gigi berlubang
- g.Leher : tidak ada pembesaran kelenjar Tiroid
- h.Dada : Bentuk simetris
- i.Ketiak : Tidak ada pembesaran getah bening
- j.Abdomen : Tidak ada bekas operasi dan tidak teraba diatas
sympisis, kontraksi uterus bagus
- k.Genetalia
- Perineum : utuh
 - LOKhea : Rubra
 - Bau : Khas
- l.Ekstermitas
- Odema : tidak ada
 - Varises : tidak ada
 - Reflek patella : kanan dan kiri (+)
- m.Anus : tidak ada hemoroid

3.Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

- Analisa : Post partum 6 Jam normal
- Data Subjektif :
 - Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Ibu mengatakan ASI Belum Keluar dan bayi sudah di lakukan IMD

Ibu mengatakan merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat.

- Data Objektif :
 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis dan emosional stabil
 - b. Tanda vital TD : 110/70 mmHg, RR : 20 x/i, Pols: 72 x/i, Temp : 36.5
0C
 2. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
 - b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera putih
 - c. Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan
 3. Kontraksi uterus baik dan TFU 2 jari dibawah pusat
 4. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (Lochea Rubra

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. ANTISIPASI MASALAH

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- 1) Beritahu ibu akan melakukan pemeriksaan dan beritahu hasilnya
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa rasa mulas yang dirasakan normal
- 3) Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi
- 4) Beritahu ibu cara menyusui yang benar
- 5) Beritahu kepada ibu jadwal pemberian ASI
- 6) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini

- 7) Beritahu ibu tanda bahaya nifas

VI. PELAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, RR: 20 x/i, Pols: 72 x/i, Temp: 36,50C, TFU: sudah 2 jari dibawah pusat
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- 3) Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI.
- 4) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher
- 5) Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.
- 7) Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat,

pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

VII. EVALUASI

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.
- 3) Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.
- 4) Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.
- 5) Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.
- 6) Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.
- 7) Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. N DI KLINIK BIDAN MONA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

Tanggal pengkajian: 06 Juli 2021

Jam : 18.50 wib

Tempat pengkajian : Di Klinik Bidan Mona Padangsidimpuan

Nama Mahasiswa : Siti Mulia Manik

NIM : 20100038

A. Pengkajian Data

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. N

Tanggal lahir : 06 Juli 2021

Jenis kelamin : laki-laki
 Panjang Badan : 49 cm
 Berat Badan : 3600 gr
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Lingkar Dada : 33 cm

Identitas penanggung jawab / suami

Nama	: Ny. N	Nama Ayah	: Tn. R
Umur	: 29 tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: DIII Bidan	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirasuwasta
Alamat	: Kayu Ombun	Alamat	: Kayu Ombun

Riwayat Kehamilan

- Keadaan kesehatan ibu selama hamil : baik
- Kunjungan selama hamil : rutin
- Pengobatan yang sedang dijalani : tidak ada
- Diet yang dilakukan : tidak ada
- Infeksi yang diderita : tidak ada
- Penyakit liar yang diderita : tidak ada
- Apakah pernah dilakukan foto rotgen selama hamil : tidak pernah
- Apakah ada tanda-tanda preeklampsia/eklampsia selama hamil: tidak ada
- Tempat pemeriksaan kehamilan : klinik bidan
- Apakah mengalami ketergantungan obat : tidak
- Imunisasi yang diberikan : HB0

Riwayat Persalinan Sekarang

P: 1 A: 0 H: 1

- Lama (usia kehamilan) : 38 minggu
- Lama persalinan

- a. Kala I :5 jam
 b. Kala II : ½ jam
3. Keadaan air ketuban : utuh
 4. Waktu pecah air ketuban :
 5. Persalinan : normal
 6. Lilitan tali pusat : tidak ada
 7. Ditolong oleh : bidan

I. DATA OBJEKTIF

Keadaan Fisik Bayi Saat Lahir

APGAR Score

YANG DINILAI	NILAI				
	0	1	2	1	5
Frekuensi Jantung			✓		✓
Usaha Nafas			✓		✓
Tonus Otot			✓		✓
Warna Kulit			✓		✓
Reaksi terhadap Rangsangan			✓		✓

Pada menit pertama beri tanda :

Pada menit kelima beri tanda :

1. Kepala

- Ubun-ubun besar : ubun-ubun besar datar
- Ubun-ubun kecil : ubun-ubun kecil datar
- Bentuk kepala : Bentuk bulat
- Kaput suksedaneum : tidak ada
- Sefalo hematoma : tidak ada chepal hematom
- Sutura sagitalis : sutura teraba
- Luka : tidak ada

2. Mata

- Simetris ka/ki : bentuk simetris
- Bentuk mata : simetris
- Kotoran mata : tidak ada

- Strabismus : tidak ada
- Pupil mata : normal dan bulat
- Sklera mata : putih
- Bulu mata : lentik

3. Hidung

- Lubang hidung : ada
- Cuping hidung : tidak ada
- Gerakan normal : normal
- Sillia : ada

4. Mulut dan Dag

- Simetris : simetris
- Saliva : ada
- Palatum : ada
- Lidah bintik putih : tidak ada
- Gusi : kemerahan
- Refleksi menghisap : positif

5. Telinga

- Simetris ka/ki : simetris
- Lekuk telinga : normal
- Daun telinga : normal
- Ada cairan yang keluar : tidak ada
- Cairan : tidak ada
- Tinggi telinga bagian ujung : normal

6. Leher

- Pendek / Panjang : pendek

7. Dada

- Frekuensi nafas : normal

- Suara nafas : tidak ada
- Tonjolan dada : tidak ada
- Gerakan dada : normal
- Denyut jantung bayi : normal dan teratur
- Murmur : tidak ada
- Tulang rusuk : normal

8. Perut

- Bentuk : simetris
- Pembesaran ginjal : tidak ada
- Pembesaran hati : tidak ada
- Bising usus : tidak ada
- Tali pusat : Tali pusat masih basah

9. Punggung, Panggul, Bokong

- Tonjolan punggung : normal
- Sikap bungkuk : normal
- Lipatan bokong : normal
- BAB : belum BAB

10. Genitalia

- Laki-laki : iya
- Ujung penis : Terbuka
- Letaknya : tengah
- Lubang penis : ada
- Skrotum : ya
- Ruga : ya
- BAK : ya

11. Tangan

- Pergerakan : normal
- Jari tangan ka/kilengkap : lengkap
- Refleks menggenggam : positif

12. Kaki

- Pergerakannya : normal
- Refleks menggenggam : positif
- Refleks Babinski : positif
- Jari kaki ka/ki lengkap : lengkap
- ✓ Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan
- ✓ Pemeriksaan Foto Rotgen : tidak dilakukan
- ✓ Pemeriksaan Lain-Lain : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak Ada

Data Dasar

DS : Bayi Ny. N lahir tanggal 06 Juli 2021 pukul 17:45 wib dengan jenis Laki-laki

DO : Pemeriksaan Fisik

- Kepala : tidak ada caput succedenum,
lingkar kepala : 33 cm
- Mata : mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.
- Hidung : pernafasan cuping hidung
- Mulut : bersih, refleks rooting (+)
- Telinga : simetris, terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran.
- Leher : tidak kaku
- Dada : dada simetris, lingkar dada 32 cm
- Abdomen : normal, tidak ada pembesaran hepar
- Tali pusat : dalam keadaan dibungkus dengan kain kassa steril dan tidak ada perdarahan
- Kulit : kemerahan dan turgor baik

- Punggung : tidak ada spinabifida
- Ekstremitas : atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)
- Genetalia : bersih, tidak ada kelainan
- Anus : berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK

III. DIAGNOSA POTENSIAL

- Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

- Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
3. Imunisasi HB0
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif

VI. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugar, BB 3600 gr, PB 49 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril serta mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih, sudah dalam keadaan hangat dengan suhu 36,7⁰C dan tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Imunisasi HB0 telah diberikan pukul 07.30 Wib
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui dengan

mendekap bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut agar tidak muntah

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya sehat
2. Ibu sudah mengetahui cara memandikan bayi dan ibu sudah mengetahui cara melakukan perawatan tali pusat
3. Ibu sudah mengetahui keuntugan dari Imunisasi HB0
4. Ibu sudah mengerti cara memberikan ASI pada bayi baru lahir dengan benar

BAB IV

PEMBAHASAN

Kasus 1

Pada langkah ini penulis melakukan pengkajian data dasar yang meliputi identitas pasien, data biologis berupa keluhan utama dan riwayat keluhan utama, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat reproduksi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu serta pemenuhan kebiasaan sehari-hari. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik yang dimulai dari wajah sampai ke kaki yang meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang/laboratorium.

Berdasarkan data obyektif dan subyektif yang penulis temukan pada kasus Ny. N umur 29 tahun, GI P0 A0 yang melakukan pemeriksaan antenatal pada tanggal 21 Mei 2021 di BPM Bidan Mona, ibu mengatakan sejauh ini kehamilan normal.

Interpretasi Data Dasar Merumuskan Diagnosa / Masalah Aktual

Berdasarkan dalam konsep dasar bahwa dalam menegakkan suatu diagnosa/masalah kebidanan harus berdasarkan pada pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data baik data subjektif dan objektif. Adapun diagnosa masalah aktual yang diidentifikasi pada Ny. N adalah GIP0 A0, gestasi 32-34 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang normal.

Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian Ny.N tidak ada kesenjangan masalah potensial antara teori dengan yang ditemukan pada kasus Ny. N

Identifikasi Perlunya Tindakan Segera dan kolaborasi

Pada kasus Ny. N dimana dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis dengan TD = 110/70 mmHg, N = 80x/menit, S = 36,5 C, P = 22x/menit tidak di perlukan tindakan segera kepada klien karena keadaan atau kondisi ibu normal, syok atau dalam keaaadan tidak sadarkan diri. Tindakan yang dilakukan pada Ny. N yaitu pemberian tablet tambah darah

sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia akibat kekurangan zat besi dan asam folat. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan tindakan segera.

Rencana Asuhan

Rencana asuhan yang diberikan pada Ny. N pada kunjungan pertama BPM Bidan Mona yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan tentang kehamilannya, Menganjurkan ibu untuk datang kembali sesuai jadwal yang ditetapkan ataupun bila ada keluhan lain yang dirasakan. Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat.

Pada Ny. N dilakukan penatalaksanaan pemberian vitamin yaitu tablet Fe sebagai dasar asupan zat besi bagi ibu yang mengalami anemia, vitamin B kompleks yang berguna merangsang relaksasi otot-otot polos dan memperlancar aliran darah sehingga membantu metabolisme termasuk pencernaan, vitamin C yang dapat

Implementasi

Pada kasus ini Ny. N 29 tahun dengan kehamilan normal pada masa kehamilan. Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan asuhan pada studi kasus Ny. N dengan anemia, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menemukan hambatan yang berarti karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang kooperatif serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di BPM Bidan Mona. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Evaluasi Asuhan Kebidanan

Pada Ny. N usia kehamilan sudah memasuki 32-34 minggu atau dekat

dengan proses persalinan dengan keadaan baik ini tidak ada masalah yang khawatirkan akan terjadi masalah dalam proses persalinan. Dengan demikian walaupun penulis telah selesai melakukan asuhan pada Ny.N tapi keadaan Ny.N ini masih membutuhkan perhatian dari tenaga kesehatan sampai dalam proses persalinannya.

Kasus 2

Ny. N datang pada tanggal 06 Juli 2021 pukul 06.00 WIB dengan pembukaan 2 kemudian jam 15.30 WIB pembukaan lengkap dan dilakukan amniotomi, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari ari dan ada lendir bercampur darah. Kala I berlangsung 2 jam

Setelah adanya tanda tanda kala II, dilakukan pertolongan persalinan pada Ny. N yang berlangsung 35 menit dengan BB bayi 3250 gram dan PB 50 cm, bayi bugar. Setelah bayi lahir, dan adanya tanda tanda kala III pada Ny.N yaitu menyuntikan oksitosin 10 U segera setelah bayi lahir secara IM setengah paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua lalu melakukan manajemen aktif kala III. Pada kala III Ny.N berlangsung 15 menit.

Pada kala IV dilakukan pada pukul 18.25 WIB. Melakukan pemantauan akal IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya Persalinan adalah kejadian fisiologis yang normal terjadi didalam hidup seorang wanita. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir dengan tenaga ibu sendiri atau bantuan alat alat medis, yang diawali dengan pembukaan dan pembesaran serviks sebagai kontraksi uterus.

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek pada Ny.N. Menurut penulis selama proses persalinan berlangsung sudah sesuai dengan teori, namun masih ada yang belum terpenuhi menurut teori yaitu APD yang digunakan penolong tidak lengkap seperti tidak menggunakan penutup kepala/topi pelindung, kacamata goggles dan sepatu karet/boot, yang dimana sangat dibutuhkan untuk melindungi penolong.

Kasus 3

Kasus 4

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6-7 jam, 6 hari, 2 minggu. Menurut Williamson (2014) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi Ny. S sudah mencapai kunjungan minimal. Hal itu juga menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pukul 17.45 Wib bayi Ny. S lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 3600 gr dan panjang badan 49 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan.

Pada 2 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny. S selama 1 jam, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata. Menurut Kemenkes (2015) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum. Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin

Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

Menurut Kemenkes (2015) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. S mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan Ny. S telah melakukan 6 kali kunjungan dan kunjungan tersebut telah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. sesuai dengan usia kehamilan yaitu pada usia 35-38 Minggu TFU 3 jari dibawah proxesus xipoides dan kenaikan berat badan ibu normal sesuai dengan IMT yaitu 15 kg. Akan tetapi, ada keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering sesak dan buang air kecil. Ibu telah diberikan asuhan bahwa hal tersebut adalah normal pada kehamilan trimester III dan masalah telah teratasi dengan baik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ibu telah bersalin pada tanggal 06 Juli 2021 dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Dimana kala I berlangsung selama+ 7 jam, kala II berlangsung 13 menit, kala III berlangsung 10 menit dengan normal dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. S berlangsung normal tanpa komplikasi dari kala I sampai dengan kala IV.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada masa nifas Ny. S telah dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada kunjungan 6 jam tanggal 07 Juli 2021 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra. Pada kunjungan 3 hari

tanggal 10 Juli 2021 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi akan tetapi pengeluaran ASI ibu tidak banyak dan ibu telah diberikan konseling tentang makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI serta sering-sering menyusui bayinya.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 1 hari dan 3 hari. Selama memberikan asuhan, ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke tiga dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

B. Saran

1. Petugas Kesehatan

Diharapkan menggunakan komunikasi terapeutik dalam memberikan informasi yang tepat tentang imunisasi

2. Bagi Klien

Diharapkan Selalu kooperatif dengan petugas dalam proses pelayanan kesehatan dan melaksanakan saran dan petunjuk petugas dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- APN (2014) Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR. Aprilia, Y. (2010) *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta:
- Gagas Media. BKKBN (2016) *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta:
- BKKBN. Bobak (2010) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. 4th edn. Jakarta: Buku
- Kedokteran EGC. Dahlan, S. (2016) *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmiyanti, N. M. and Anggarani, A. P. A. P. (2013) 'Berat Bayi Lahir Terhadap Kejadian Tingkat Ruptur Perineum Pada Ibu bersalin Normal Primigravida', *Jurnal Genta Kebidanan*,
- Departemen Kesehatan Indonesia (2017) *Data dan Informasi Profil Kesehatan*
- Indonesia Tahun 2016. Depkes Indonesia. Dharma, K. K. (2015) *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media. Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2016) *Profil Kesehatan Bali Tahun 2015*. Dinkes
- Reproductive Biology) untuk Paramedis dan Nonmedis. Bandung: Alfabeta. Leveno, K. J. et al. (2009) *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC. Liu, D. T. Y. (2010) *Manual Persalinan (Labour Ward Manual)*. 3rd edn. Jakarta:
- EGC. Manuaba, I. B. G. (2010) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manurung, S. (2011) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta:
- TIM. Maryunani, A. (2016) *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta Timur: TIM. Mochtar, R. (2013) *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*.
- Jakarta: EGC. Nasriah. (2014) 'Hubungan antara Berat Bayi Lahir (BBL) dengan Derajat Ruptur Perineum Ibu Primipara pada Ibu Bersalin Normal', *Jurnal Ilmiah Bidan*,
- Nurjanah, N. (2015) 'Persalinana Normal di RSUD Indramayu Periode Tahun 2015', *Jurnal Genta Kebidanan*, Nursalam (2016) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta:

Salemba Medika. Oxorn, H. and Forte, W. R. (2011) *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta:

Yayasan Essentia Medica (Yem). Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina

Pustaka

Sarwono Prawirohardjo. Profil Kesehatan Indonesia (2016) *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Available at:

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>. (Accessed: 18 Mei 2018).

Quennsland Governement (2010) Perineal care. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19445799> (Accessed: 17 November 2017).

Setiadi (2013) *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta:

Graha Ilmu. Sofian, A. (2013) Sinopsis Obstetri : *Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di*

Jurnal Ilmiah Bidan, 1 nomor 1(3):36–42. Waspodo, D. (2010) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan*

Neonatal. Jakarta:

PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Wiknjosastro, G. H. (2010) *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.

Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. *World Health Organization (2016) WHO | Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC)*. Available at:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/en/(Access ed: 16 November 2017).

Wulanda, A. F. (2012) *Biologi Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.

**LEMBAR KONSULTASI PRODI KEBIDANAN PROGRAM
PROFESI BIDAN UNIVERSITA AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN**

HARI/ TANGGAL	KETERANGAN	HASIL	TTD DOSEN SUPERVISI