

LAPORAN STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)



Disusun Oleh

RISKI ROSANNA SIMAMORA

NIM : 20100037

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Laporan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, persalinan, Bayi baru Lahir nifas dan menyusui Di Puskesmas Batunadua Kota padangsidempuan
Nama Mahasiswa : Riski Rosanna Simamora
NIM : 20100037
Program Studi : Pendidikan profesi Bidan Program Profesi

Laporan kasus ini telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing, koordinator stase profesi dan *Clinical Instruktur* (CI) untuk diseminarkan dihadapan penguji pada tanggal Agustus 2021

Menyetujui,

Koordinator Stase **Dosen Pembimbing**

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901

Clinical Instruktur

Ketua Program Studi

Hetty Tialina Khoiri Siregar

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat Nya, mahasiswa dapat menyelesaikan Laporan Stase Continuty Of Care (COC) 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 dan selaku pembimbing COC Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku penguji COC Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Hetty Tialina Khoiri Siregar selaku *Clinical Instruktur* (CI) Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan

5. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

6. 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, April 2021

Penulis,

(Riski Rosanna Simamora)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.3 Manfaat	8
1.3.1 Kehamilan	8
1.3.2 Kehamilan	8
1.3.3 Kehamilan	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Defenisi Kehamilan	8
2.1.2 Fisiologi Kehamilan.....	12
2.1.3 Perubahan Psikologis Pada TM III.....	16
2.1.4 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan.....	19
2.2 Persalinan	23
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	23
2.2.2 Bentuk-bentuk Persalinan	26
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	28
2.3 Bayi baru Lahir.....	30
2.3.1 Pengertian Bayi baru Lahir.....	30
2.3.2 Adaptasi Fisiologi Bayi baru Lahir.....	31
2.4 Masa Nifas	34
2.4.1 Pengertian Nifas.....	34
2.4.2 Tahap Masa Nifas	36
2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	37
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	40
BAB 4 PEMBAHASAN	100
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	109
5.1 Kesimpulan	109
5.2 Saran	110
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 sudah menempatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Selanjutnya AKI dan AKB selalu menjadi target dan sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN). Pada periode RPJMN V (2020-2024), program percepatan penurunan kematian ibu ditetapkan menjadi proyek prioritas strategis (major project) dalam prioritas pembangunan nasional. Kemudian diperkuat dalam Rancangan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022 yang menempatkan AKI dan AKB dalam sasaran sistem kesehatan nasional 2022. Ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditunjukkan oleh indikator AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah (Pusat Kajian Anggaran, 2020).

Saat ini, tantangan terhadap penurunan AKI dan AKB semakin berat dengan adanya pandemi COVID-19 pada awal tahun 2020. COVID-19 menyebabkan adanya pembatasan aktivitas masyarakat, sarana transportasi dan kekhawatiran akan tertular dapat menghambat perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga dikhawatirkan, adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas Ibu dan anak dan penurunan cakupan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak(KIA), Keluarga Berencana(KB), dan gizi (Pusat Kajian Anggaran, 2020).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan prioritas pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Nomo 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, untuk itu diperlukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Kondisi saat ini adalah AKI sebesar 305 dari 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB diperlukan peningkatan peran Rumah Sakit agar tahun 2024 tercapai AKI sebesar 183 per 1000.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020)

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Berdasarkan kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan, Penulis mencoba melakukan asuhan kebidanan untuk pelayanan kesehatan maternal sejak masa kehamilan Trimester III, bersalin, BBL, Nifas dan menyusui yang merupakan titik perhatian bidan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan. Dengan mengangkat kasus-kasus yang penulis buat dalam laporan ini, diharapkan faktor penyebab langsung bagi kematian ibu dan bayi dapat dikurangi dengan adanya kesehatan yang baik diharapkan menurunkan AKI dan AKB. Pada

kegiatan ini diharapkan mahasiswa dapat memahami berbagai cara atau proses dan perubahan yang terjadi pada ibu tersebut selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan proses sebagai seorang bidan yang profesional.

Untuk itu penulis menjadikan Ny.R sebagai klien untuk melaksanakan asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayinya Serta pelayanan keluarga berencana. Serta membuat laporan menggunakan metode manajemen varney dan pendokumentasian ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dan mampu mengelolah kasus dengan menggunakan kerangka berfikir manajemen varney dan dibuat dalam bentuk laporan pendokumentasian dengan SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus antara lain :

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny "R" di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasi data yang sudah dikumpulkan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin,

nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “R” di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021

- c. Mahasiswa mampu menilai diagnosa dan masalah potensial dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “R” di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “R” di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “R” di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021
- f. Mahasiswa mampu memberikan penatalaksanaan berupa asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “R” di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “R” di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021

1.3 Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

- 1) Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
- 2) Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.
- 3) Menambah ilmu dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir..

b. Bagi Instansi

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien (Ny R)

1. Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir..
2. Klien dapat menambah wawasannya tentang masa kehamilan, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir.
3. Klien mendapat peningkatan kesehatan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir.

2. Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir / Last Menstrual Period (LMP). Menurut Saifuddin kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.1.2 Perubahan fisiologi dalam kehamilan

1. Perubahan pada organ reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick, sebagai persiapan persalinan (Wiknjosastro, 2014).

b. Ovarium Pada permulaan kehamilan, masih terdapat corpus luteum sampai terbentuknya plasenta kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron yang lambat laun fungsi ini akan diambil alih oleh plasenta. (Hanifa, 2014)

c. Uterus Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada minggu-minggu pertama isthmus uteri mengadakan hipertropi seperti korpus uteri, inilah yang membuat isthmus menjadi panjang dan lebih lunak (tanda Hegar) (Wiknjosastro, 2015)

d. Serviks Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Serviks uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak (Wiknjosastro, 2015)

e. Mammae Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron. Dibawah pengaruh

hormon tersebut terbentuk lemak disekitar alveolus, sehingga mammae menjadi lebih besar. Papilla mammae akan membesar dan lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Glandula montgomery tampak lebih jelas menonjol di permukaan areola mammae (Wiknjosastro, 2015).

2. Perubahan pada system lain

- a. Sirkulasi darah
- b. System respirasi
- c. Traktus digestivus
- d. Traktus urinarius
- e. Kulit

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

- a. Tanda Tidak Hamil
 - 1) Amenore (tidak dapat haid)
 - 2) Mual dan muntah
 - 3) Mengidam
 - 4) Pingsan
 - 5) Tidak ada selera makan
 - 6) Payudara membesar, tegang
 - 7) Sering kencing
 - 8) Konstipasi.
- b. Tanda Kemungkinan Hamil
 - 1) Tanda Hegar

Pada saat melakukan pemeriksaan dalam yaitu meletakkan 2 jari

pada forniks posterior dan tangan lain didinding simpisis pubis, maka korpus uteri seakan – akan terpisah dengan serviks, pada kehamilan 6 – 8 minggu tanda hegar ini sudah dapat diketahui.

2) Tanda piskacek

Suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas akibat implantasi di endometrium.

3) Tanda Braxton hicks

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit. (Kusmiyati dkk, 2009)

4) Tanda Goodelds

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras seperti meraba ujung hidung, sedang pada usia kehamilan 6-8 minggu serviks lunak seperti meraba bibir/bagian bawah daun telinga

5) Tanda Ballotement

Pada minggu ke 16-20 teraba ballotement, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. sebagai diagnosa banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium dan mioma uteri. (Kusmiyati dkk, 2014)

6) Tanda Chadwik

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan disebut Tanda Chadwick. (Kusmiyati dkk, 2014)

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya HCG pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari.

(Prawirohardjo, 2015)

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan, yaitu adanya gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa, terdapat denyut jantung janin (DJJ), janin terlihat pada saat pemeriksaan ultrasonografi (USG).

2.4 Perubahan Anatomi dan Fisiologis

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan baik anatomis maupun fisiologis pada ibu. Berikut ini akan dibahas mengenai perubahan-perubahan tersebut :

a) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan disebut Tanda Chadwicks. (Kusmiyati dkk, 2014)

b) Serviks Uteri

Pada kehamilan, serviks uteri mengalami perubahan karena hormon estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka kontensitas menjadi lunak yang disebut tanda Goodell. (Kusmiyati dkk, 2014)

c) Ovarium

Pada kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu. (Manuaba, 2015)

d) Sistem Endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk

mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pascapartum (nifas) (Kusmiyati dkk, 2014)

e) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia, sehingga beratnya 1000 gram, dengan panjang \pm 20 cm dan tebal dinding \pm 2,5 cm saat akhir kehamilan (Kusmiyati dkk, 2014)

f) Payudara/Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI dan baru mempersiapkan payudara untuk pengeluaran ASI. (Kusmiyati dkk, 2014)

Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI yaitu:

1. Estrogen, berfungsi :
 - a. Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
 - b. Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
 - c. Tekanan serta saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
2. Progesteron, berfungsi :
 - a. Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
 - b. Meningkatkan jumlah sel asinus.
3. Somatomammotropin, berfungsi :
 - a. Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein,

- b. Laktalbumin, dan laktoglobulin.
- c. Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.
- d. Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan (Manuaba, 2015)

g) Traktus Uranius / Perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada ibu hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering buang air kecil. Desakan tersebut dapat menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. (Manuaba, 2015)

h) Tratus Digestivus / Pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva), lambung terasa panas, mual/muntah.

i) Sistem Kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar Immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. (Kusmiyati dkk, 2014).

j) Sirkulasi Darah / Cardiovaskuler

Dipengaruhi adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae, dan alat lainnya yang berfungsi berlebihan dan kehamilan.

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh :

1. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhna perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

2. Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter.
3. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yaitu :

a. Volume Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (Hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Volume darah meningkat 25-30 % sedangkan sel darah bertambah 20 %.

b. Sel Darah

Sel darah merah bertambah untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat sebesar 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

c. Integumen / Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan hilang.

d. Metabolisme

1. Metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula.
2. Keseimbangan asam basa turun dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter, disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
3. Kebutuhan protein meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
4. Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi
5. Kebutuhan zat mineral diantaranya kalsium 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pertumbuhan tulang dan janin, fosfor 8 gram dalam sehari, Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari dan ibu hamil memerlukan cairan cukup banyak.
6. Berat badan ibu bertambah. Kenaikan berat badan antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau sekitar $\frac{1}{2}$ Kg per minggu (Manuaba, 2010)
7. Sistem Pernapasan
Pada usia kehamilan 32 minggu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang semakin membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim kebutuhan O₂ yang meningkat. Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25 % dari biasanya.
8. Sering Buang Air Kecil Karena tekanan uterus pada kandung kemih. Nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan terjadinya

dengan pengeluaran air. Air dan sodium tertahan didalam tungkai bawah selama siang hari karena stasis vena pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Biasa terjadi pada Trimester I dan II.

2.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ yang meningkat akan bermanfaat bagi janin. (Kusmiyati dkk, 2014)

b) Nutrisi

Pada trimester I (0-12 minggu) umumnya nafsu makan ibu akan berkurang, sering timbul rasa mual dan muntah. Pada trimester II (13-28 minggu), nafsu makan sudah kembali pulih. Pada trimester III (29-40 minggu) nafsu makan sangat baik tetapi jangan kelebihan kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, kurangi makan yang mengandung manis (seperti gula) dan terlalu asin karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

c) Personal Hygien

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah genital, karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali. (Kusmiyati dkk, 2014)

d) Pakaian

Pakaian ibu hamil harus longgor, mudah menyerap keringat, tidak memakai hak tinggi, dan pakaian selalu kering. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran. (Kusmiyati dkk, 2014)

e) Eliminasi

Keluhan yang dialami adalah konstipasi. Tindakan pencegahan ini adalah harus mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih. Walaupun ibu hamil sering mengatakan keluhan sering buang air kecil, tindakan untuk mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan karena akan mengakibatkan dehidrasi (Kusmiyati dkk, 2014)

f) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila :

- 1) Terdapat perdarahan pervaginam
- 2) Terdapat riwayat abortus berulang
- 3) Abortus/partus prematurus imminens
- 4) Ketuban pecah
- 5) Serviks telah membuka

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan, seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Maka dari itu ibu hamil harus memperhatikan sikap tubuh seperti : duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, membungkuk dan mengangkat.

h) Senam Hamil

Manfaat untuk melakukan senam hamil dapat membantu proses persalinan, antara lain melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot panggul dan perut, serta melatih cara meneran yang benar. Dapat dilakukan pada usia kehamilan setelah 22 minggu dan sedikitnya seminggu sekali. (Kusmiyati dkk, 2014)

i) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan pada saat tidur khususnya pada waktu hamil itu harus posisi berbaring miring karena untuk meningkatkan oksigenasi fetoplacental. Tidur malam hari selama kurang dari 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. (Kusmiyati dkk, 2014)

2.6 Tanda Bahaya Kehamilan

a) Perdarahan pervaginam

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit (spotting) disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda Hartman) dan itu normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya. Perdarahan masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Perdarahan pada awal masa kehamilan

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu.

Perdarahan akan dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda :

- a. Keluar darah merah
- b. Perdarahan yang banyak
- c. Perdarahan dengan nyeri

Perdarahan semacam ini perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik atau kehamilan mola.

2) Perdarahan pada masa kehamilan lanjut

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan dikatakan tidak normal jika terdapat tanda-tanda :

- a. Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan.
- b. Perdarahan kadang-kadang banyak atau tidak terus menerus.
- c. Perdarahan disertai rasa nyeri.

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri, atau dicurigai adanya pembekuan darah.

(Kusmiyati dkk, 2014)

b) Mual Muntah Berlebihan

Mual (Nausea) dan muntah (vomiting) dapat terjadi pada 50% kasus ibu hamil. Mual bisa terjadi pada pagi hari, gejala ini bisa terjadi pada usia kehamilan 6-12 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai umur 20

minggu, dengan keluhan muntah yang kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan kembali sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi dan terdapat aseton dalam urin bahkan seperti gejala apendisitis, pielitis dan sebagainya. (Prawirohardjo, 2015)

c) Sakit kepala hebat

d) Pengelihatan atau pandangan kabur

Pengelihatan ibu dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan pengelihatan yang ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya tiba-tiba pandangan kabur atau berbayang, melihat bintikbintik (spot), serta mata berkunang-kunang. Perubahan pengelihatan ini bisa disertai dengan sakit kepala yang hebat. Jika hal ini terjadi, kemungkinan suatu tanda preeklampsia. (Kusmiyati dkk, 2014)

e) Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak pada kaki yang biasanya dapat hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menjadi masalah serius jika ditandai dengan :

1. Muncul pada muka dan tangan.
2. Bengkak tidak hilang setelah beristirahat.
3. Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dan lain-lain.

Jika hal ini terjadi merupakan pertanda adanya anemia, gagal jantung atau preeklampsia. (Hidayati, 2013)

f) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan suatu masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri perut hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Jika hal ini terjadi, bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain. (Hidayati, 2013)

g) Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerak janin mulai dirasakan ibu pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika janin tidur gerakannya akan melemah. Normalnya, janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (Kusmiyati dkk, 2014.)

h) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm (Prawirohardjo, 2015)

i) Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. (Prawirohardjo, 2015)

2.2 Persalinan Normal

2.2.1 Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong

keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2012).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula–mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk, 2014).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan servik (JNPK-KR, 2014).

2.2.2 Bentuk–bentuk persalinan

1. Persalinan spontan: bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan: bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan (Rohani, dkk,

2014).

2.2.3 Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (Eutoci) apabila ketiga faktor fisik 3 P yaitu power, passage dan passanger dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong.

1. Power (tenaga/kekuata)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot–otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas :

- a. Bagian keras: tulang–tulang panggul.
- b. Bagian lunak: uterus, otot dasar panggul, dan perineum.
- c.

3. Passenger (janin dan plasenta)

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus memulai jalan

lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

4. Psikis (psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c. Kebiasaan adat.
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, dkk, 2014).

2.2.3 Tanda Persalinan

1. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi Setiawati,

2013).

2. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina) His permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Ai Nursiah, dkk, 2014).

3. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktifitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Elisabeth dkk, 2016).

2.2.4 Tahapan Persalinan Normal

1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten pada kala satu persalinan

1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap

(kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2014).

Perubahan fisiologis kala I

1. Perubahan hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gram/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal (Lailiyani, dkk, 2014).

2. Perubahan pada segmen atas rahim dan segmen bawah rahim Uterus terbagi menjadi dua bagian yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk dari istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan (Lailiyani dkk, 2014).

3. Perubahan serviks

Perubahan serviks meliputi:

- 1) Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.
- 2) Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin, serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai

diameter 10 cm (Lailiyana dkk, 2014).

4. Pernafasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal. Hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang lama adalah tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis (Lailiyana dkk, 2014).

5. Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerobik maupun anaerobik akan naik secara terus menerus, hal ini dapat disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu bada, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan (Lailiyana dkk, 2014).

6. Perubahan gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala I persalinan (Lailiyani dkk, 2014).

2. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Biasanya disebut juga kala pengeluaran atau keluarnya bayi dari uterus melalui vagina di kala II his lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali, primigravida 1 ½ jam, multigravida ½ jam (Prawirohardjo, 2014).

a. Tanda dan gejala pada kala II persalinan

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50- 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- 4) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipoinoclion.

b. Fetus

Kepala masuk rongga panggul, dasar panggul tertekan sehingga timbul reflek mendedan.

c. Otot penyokong

Karena ibu mendedan, otot pada dinding perut akan berkontraksi.

Mendedan yang optimal dilakukan dengan cara :

- 1) Paha ditarik dekat lutut
- 2) Badan fleksi
- 3) Dagunya menyentuh dada
- 4) Gigi bertemu gigi
- 5) Tidak mengeluarkan suara

Setiap his datang, maka akan timbul rasa ingin BAB, reflek mendedan dan kesakitan pada ibu. Pada kala II tanda – tanda vital perlu diperhatikan dan DJJ harus selalu di observasi. Pada primigravida kala II berlangsung rata –rata 1,5 sampai 2 jam dan pada multi gravida rata – rata berlangsung selama 1 jam (Prawirohardjo, 2014).

3. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir.

Tanda – tanda pelepasan plasenta:

- a. Terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
- b. Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina / vulva
- c. Adanya semburan darah secara tiba-tiba (Elisabeth dkk, 2016).

4. Kala IV (OBSERVASI)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1–2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda–tanda vital: Tekana darah, nadi, suhu, pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan (Sulistyawati & Nugraheny, 2015).

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan

genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016).

Menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

2.3.2 Perubahan Fisiologi (Sondakh,2017)

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

d. Perubahan Sistem *Neurologis*

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang

sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan *Gastrointestinal*

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam

g. Perubahan Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

2.3.3 Ciri-ciri Bayi Normal

1. Berat badan 2500-4000 gram

2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang .
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012)

2.3.3 Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir

- a. Pernafasan : sulit/ <60x/menit.
- b. Kehangatan : terlalu panas (>38°C atau terlalu dingin <36°C).

- c. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru/ pucat, memar.
- d. Pemberian makan: hisapan lemah, mengantuk berebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- f. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan nanah, bau busuk, pernafasan sulit.
- g. Tunja/ kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
- h. Aktifitas : menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

2.3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot baik?

Penilaian Bayi Baru Lahir juga dapat dilakukan dengan *Apgar Score*. Berikut table penilaian *Apgar Score* :

Tabel 2.1 Penilaian APGAR Score bayi baru lahir

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Deyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (Refleks terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lemah	Fleks pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis Baik

Sumber : Arfiana, dkk, 2016

Interpretasi : Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1,

dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigrous baby)
- b. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Arfiana, dkk, 2016)

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.
Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
 - b) bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat

setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong beri dukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya (Sari dan Rimandini, 2014).

a. Keuntungan pemberian ASI:

- 1) Merangsang produksi air susu ibu.
- 2) Memperkuat reflek penghisap bayi.
- 3) Mempromosikan keterikatan antara ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan kekebalan pasif segera kepada melalui kolostrum.
- 5) Merangsang kontraksi uterus (Sari dan Rimandini, 2014).

b. Posisi untuk menyusui:

- 1) Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hideng didepan puting susu ibu.
- 2) Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- 3) Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- 4) Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya. :
 - a) Daggu menyentuh payudara ibu.
 - b) Mulut terbuka lebar.
 - c) Mulut bayi menutupi sampai ke areola.

d) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.

e) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti (Sari dan Rimandini, 2014).

c. Langkah IMD

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD.

Langkah IMD pada persalinan normal (partus spontan) :

1. Suami dan keluarganya dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin.
2. Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
3. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
4. Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan dan biarkan bayi sendiri mencari puting susu ibu.
5. Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenal perilaku bayi sebelum menyusui.
6. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam.
7. Bila bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya (Sari dan Rimandini, 2014).

6. Pencegahan Infeksi

Memberikan obat tetes mata/ salep Diberikan satu jam pertama bayi baru lahir yaitu: eritromysin 0,5%/ tetrasilin 1%. Yang biasa dipakai adalah larutan perak nitrat/ neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Pelaksanaan penimbangan , penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2 - 3 jam setelah lahir dan dilaksanakan dikamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat (Sari dan Rimandini, 2014).

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg intramuskuler (IM) dipaha kiri, untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Indrayani dan Djami, 2013).

Salep mata atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata (oxytetrasilin 1%). Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk pencegahan penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Sari dan Rimandini, 2014).

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum lahir

(Purwanti, 2012)

Depresi pasca melahirkan memiliki dampak buruk pada ibu dan juga perkembangan anak. Depresi pasca melahirkan dikaitkan dengan berbagai konsekuensi buruk seperti gangguan interaksi ibu-bayi, fungsi sosial dan emosional bayi, dan gangguan perkembangan kognitif pada bayi. Selain itu, depresi pasca melahirkan mempengaruhi hubungan perkawinan dan pribadi, serta memiliki dampak negatif yang besar terhadap keluarga (Timothy et al,2017).

2.4.2 Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan 6 hari setelah persalinan

Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi seperti tromboflebitis femoralis dapat terjadi karena peradangan vena femoralis, aliran darah lambat di lipat paha yang tertekan oleh ligamentum inguinal dan kadar fibrinogen meningkat selama masa nifas. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu

mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan

Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit seperti payudara bengkak dan mastitis yang disebabkan pemberian ASI tidak adekuat, sehingga ASI terkumpul pada sistem duktus laktoferus mengakibatkan terjadi pembengkakan, jika tidak di tangani maka akan menyebabkan mastitis/radang payudara.

d. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. Memastikan ibu memberikan ASI saja kepada bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

1. Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2012).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan

palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

2 Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. (Sulistyawati, 2014).

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a. Lokhea Rubra/Merah Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan-jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b. Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c. Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lokhea Alba/Putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Sulistyawati, 2009:69-71)

b. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permukaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2014).

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis (Sukarni, dkk. 2013:320).

d. Payudara

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesterone, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam priode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian.

Keluarnya hormone prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormone ini juga keluar dalam ASI itu sendiri (Nugroho, 2011).

e. Sistem Perkemihan

Ibu dianjurkan untuk menghindari peregangan berlebihan pada kandung kemih yang normalnya hipotonik segera setelah melahirkan. Poliuria postpartum selama beberapa hari setelah melahirkan menyebabkan kandung kemih terisi dalam waktu yang relative singkat dan diperlukan miksi berulang kali. Ibu hamil mungkin tidak menyadari adanya peregangan kandung kemih, dan oleh karena itu mungkin perlu menjadwalkan miksi. Jika terjadi peregangan berlebih, mungkin diperlukan dekompresi dengan kateter. Jika hasil dari kateterisasi mencapai >1000 ml atau diperlukan ≥ 3 kali/hari selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, kateter menetap selama 12-24 jam dapat membantu mengembalikan tonus kandung kemih (Benson, 2014).

f. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung mencapai puncaknya segera setelah kelahiran, yang pada sebagian besar pasien normal mencapai 80% di atas nilai sebelum persalinan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan tekanan vena dan volume sekuncup. Setelah itu, terjadi perubahan cepat ke arah nilai normal wanita yang tidak hamil, terutama selama seminggu pertama, dengan penurunan bertahap selama 3-4 minggu berikutnya hingga mencapai nilai sebelum hamil (Benson, 2008:215).

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang

untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, mengkonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya.

b. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan biasanya tidak mau banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun, ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam untuk mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

c. Eliminasi

BAK dan BAB Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit.

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.

e. Istirahat

Istirahat cukup pada ibu masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan depresi serta ketidak mampuan untuk merawat

bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Secara fisik, untuk memulai hubungan seksual suami istri itu aman jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Tetapi banyak juga budaya yang menunda hubungan seksual sampai masa nifas selesai. Keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun untuk ibu hamil kembali. Menggunakan kontrasepsi adalah cara aman untuk mencegah kehamilan terutama digunakan apabila ibu sudah haid lagi.

h. Latihan atau Senam Nifas

Latihan atau senam nifas penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul keadaan normal.

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (Ny.R G4P2A1 32 minggu) DI PUSKESMAS BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN

Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2021
Jam : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Batunadua
Nama Mahasiswa : Riski Rosanna Simamora
NIM : 20100037

I. PENGUMPULAN DATA

A.IDENTITAS

Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 31 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak	Suku/Kebangsaan	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Desa Baruas		

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 11 Juni 2021 Pukul : 19.30 WIB

1. Alasan Kunjungan ini : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan-keluhan : Ibu mengatakan sakit pinggang serta sering BAK
3. Riwayat menstruasi :
 - Haid Pertama : 13 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/doek
 - Dismenorrhoe : Tidak ada
 - Teratur/Tidak : Teratur
 - Lamanya : 5 hari
 - Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

G: 4 P: 2 Ab: 1

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehami lan	Jenis persalin an	Penolo ng	Komplik asi		Jenis kela min	BB lahir (Gr)	La kta si	Kom plika si
					Ibu	Ba yi				
1	12- 10- 2014	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3400		
2	17-8 2017	Aterm	Normal	Bidan	-	-	L	3000		
3	Abortus									
4	Hamil Ini									

5. Riwayat Kehamilan Ini :

- Hari I Haid Terakhir : 16-10-2020
- Taksiran Persalinan : 23-07-2021
- Keluhan Pada TM I : Tidak Ada
- TM II : Tidak Ada
- TM III : sakit Pinggang dan Sering BAK
- Pergerakan anak pertama kali : 16 mgg
- Pergerakan anak 24 jam : 10-20 kali
- Keluhan-keluhan yang dirasakan :
- Rasa lelah : Tidak ada
- Mual dan muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri Perut : Tidak ada
Panas menggigil : Tidak ada
Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada
Penglihatan kabur : Tidak ada
Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
Rasa gatal pada vulva vagina : Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai: Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada
Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
Kekhawatiran khusus : Tidak ada

Pola Eliminasi :

BAK : Frekuensi : 8-10 kali/hari Warna : Jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1 kali/hari warna : Kekuningan

Konsistensi :

Aktivitas sehari – hari :

Pola Istirahat dan tidur : Baik

Seksualitas : Baik

Pekerjaan : Baik

Imunisasi TT 1 Tanggal : 17 Mei 2021

TT 2 Tanggal : 20 Juni 2021

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik Kb 3 bulan

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah ada

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma/TBC Paru : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

Riwayat penyakit keluarga :

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Gamelli : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat Sosial :

Status perkawinan : Sah

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan

- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : Ada dukungan
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
- Pola makan/minum

Makanan sehari-hari, frekuensi : 3x/hari, banyaknya 1 piring

Jenis makanan yang dimakan : lauk ikan, tahu, tempe, dan sayuran.

Perubahan makan yang dialami : tidak ada

- Pengeluaran : Tidak
8. Mulut : - Lidah : Bersih
- Stomatitis : Tidak ada
 - Gigi : karang gigi : Tidak ada
 - Berlobang : Tidak ada
 - Epulis pada gusi : Tidak ada
 - Tonsil : Tidak Meradang
 - Pharynx : Tidak Meradang
9. Telinga : - Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Leher : - Luka bekas operasi: Tidak ada
- Kelejar Tiroid : Tidak ada
 - Pembuluh Limfe : Tidak Membesar
10. Dada :
- Mammae : Simetris : Ya
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran dari puting susu : Tidak ada
11. Aksila :
- Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada
12. Abdomen :
- Pembesaran : Simetris
 - Linea : Nigra

- Striae : Alba
- Bekas operasi : Tidak ada

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- Leopold I : TFU 2 jari bawah Px dan bagian atas teraba bagian bokong
- Leopold II : Terdapat panjang dan memapan pada bagian kanan dan bagian kecil sebelah kiri
- Leopold III : bagian terendah janin adalah kepala
- Leopold IV : bagian terendah janin sudah memasuki PAP
- TBJ : 2.325 gram
- Kontraksi : Tidak ada
- TFU : 2 jari bawah Px
- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri: Bagian bokong
- Bagian tegang/memapan : Kanan
- Bagian kecil : Kiri
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terendah : Belum masuk Pintu Atas Panggul
- Auskultasi : DJJ : Ada
- Frekuensi : 138x/menit

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : 25 cm
- Distansia Kristarum : 28 cm
- Conjugata Eksterna : 20 cm

- Lingkar panggul Luar :96 cm

13. Genitalia

Vulva : - Pengeluaran : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada

Perineum : Bekas luka.luka parut : Tidak ada

14. Pinggang (Periksa Ketuk) : CVAT

Nyeri : Tidak ada

15. Ekstremitas

Oedema pada tungkai/jari : Tidak ada

Oedema ekstremitas bawah : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks Patela : Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium

- HB : 12,1 gr % Gol darah : O

- Protein Urine: Negatif

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal 11 Juni 2021

A. Diagnosa Kebidanan

Ny.R umur 31 tahun G4P2A1 UK 32 minggu dengan hamil normal TM III

Data Dasar :

DS :

- Ibu mengatakan umur 31 tahun

- Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan pernah mengalami keguguran 1 kali
- Ibu mengatakan HPHT 16-10-2020

DO : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 mmhg

R : 20x/menit

N : 87x/menit

S : 36 °C

III. IDENTIFIKASI DAN ANTISIPASI DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakannya
- Jelaskan pada ibu penyebab dari masalah sakit pinggang
- Jelaskan pada ibu penyebab masalah sering BAK
- Jelaskan pada ibu cara mengatasi sakit pinggang yang dirasakan
- Jelaskan pada ibu cara mengatasi sering BAK yang dirasakan ibu
- Berikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan
- Berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan
- Beritahu ibu tentang persiapan persalinan

- Anjurkan ibu untuk datang jika ada tanda-tanda persalinan

VI. IMPLEMENTASI

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakannya adalah hal yang fisiologis pada ibu hamil
- Menjelaskan pada ibu penyebab dari sakit pinggang yang dialami karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulangbelakang
- Menjelaskan pada ibu tentang masalah sering BAK yang dirasakannya karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing
- Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sakit pinggang yang dirasakan adalah
 - jangan membungkuk saat mengambil barang , sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud
 - istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit
 - bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat badan
 - anjurkan ibu melakukan senam hamil dengan menonoton dari you tube
- menjelaskan pada ibu cara mengatasi masalah sering BAK dengan cara :

- anjurkan ibu minum banyak disiang hari dan batasi minum di malam hari
 - batasi minum kopi, teh, cola dan kafein
 - usahakan buang air kecil selalu tuntas dan jangan menahan-nahan BAK
- Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
 - Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan
 - Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan
 - Menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan yang dirasakan ibu

VII.EVALUASI

- Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- Ibu mengerti tentang keadaannya sekarang ini
- Ibu mengetahui penyebab dari sakit pinggang yang dirasakannya
- Ibu mengetahui penyebab sering BAK yang dirasakannya
- Ibu tahu cara mengatasi sakit pinggangnya dan bersedia melakukannya
- Ibu tahu cara mengatasi keluhan sering BAK yang dirasakannya dan akan melakukannya
- Ibu paham tentang tanda bahaya kehamilan
- Ibu paham tentang tanda-tanda persalinan
- Ibu paham tentang persiapan persalinan
- Ibu akan datang pada jadwal yang dianjurkan atau jika ada keluhan lagi

Kunjungan Kedua Ibu Hamil TM III

Hari/Tanggal : Kamis, 15 Juli 2021, pukul 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Batunadua

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, ibu mengatakan sakit pinggang sudah berkurang, ibu mengatakan perutnya mulai kencang-kencang yang hilang timbul.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Td 110/70 mmhg, pernapasan 20x/menit, nadi 76x/menit, suhu 36 °C,

2. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak ada pembengkakan, konjungtiva kemerahan, sklera tidak kuning, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran, TFU 3 jari bawah px (32cm), puka, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, TBJ 3.255 gram, DJJ 140x/menit, bagian terendah janin telah masuk PAP

Analisa

Ny.R G4P2A1 umur 31 tahun UK 39 minggu, normal

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan semua dalam batas normal
2. Menjelaskan pada ibu tentang kontraksi yang dirasakan ibu adalah kontraksi palsu, akan hilang jika ibu duduk atau istirahat

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
4. Menganjurkan ibu datang kembali jika ada

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS
BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Tanggal Pengkajian : 23 Juli 2021
Jam : 13.50 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Batunadua
Nama Mahasiswa : Riski Rosanna Simamora
NIM : 20100037

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 31 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku	: Batak	Suku	: batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Desa Barua	Alamat	: Desa Baruas

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 23 Juli 2021, pukul 13.50 WIB Oleh : Bidan

Alasan masuk kamar bersalin : Ingin bersalin Ibu mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 23 Juli 2021, pukul 07.30 WIB keluar lendir berwarna coklat dari kemaluannya pada pukul 08.00 WIB.

1. Tanda-tanda persalinan :

a. Kontraksi ada sejak tanggal 23 Juli 2021 pukul 07.30 WIB

- b. Frekuensi 2x dalam 10 menit, lamanya 20 detik
 - c. Lokasi ketidaknyamanan : Sekitar perut menjalar ke pinggang
 - d. Pengeluaran pervaginam : Keluar lendir berwarna coklat dari kemaluan pada tanggal 23 Juli 2021 pukul 07.30 WIB
 - e. Darah lendir : Ada
 - f. Air Ketuban : Masih Utuh
2. Riwayat Kehamilan Sekarang :
- a. HPHT : 16-10-2020
 - b. Lamanya : 6 Hari
 - c. Siklus : 28 Hari
 - d. ANC : Teratur, frekuensi 2x/bulan Di Puskesmas Batunadua
 - e. Keluhan/Penyulit Pada Kehamilan :
 - Anemia : Tidak ada
 - PE : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Epilepsy : Tidak ada
 - Jantung : Tidak ada
3. Riwayat Imunisasi : TT 2 kali
4. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 20 kali
5. Kesiapan menghadapi Persalinan : Siap
6. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami

7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

No	Tgl/ Thn Partus	Tempat Partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Pen olon g	Anak			Nifas		Keada an anak sekarang
						J K	BB (Gr)	PB (cm)	Kea daa n	Lak tasi	
1	12- 10- 2014	BP M	Aterm	Normal	bida n	L	3400	50	Seha t	Ya	Sehat
2	17-8 2017	BP M	Aterm	Normal	bida n	L	3000	49	Seha t	Ya	Sehat

8. Makan dan minum terakhir pukul 12.15 WIB

Jenis makanan : Nasi + Lauk Pauk

9. BAK terakhir : Pukul 14.00 WIB

BAB terakhir : 05.15 WIB

10. Tidur : Setiap hari tidur 5-6 jam setelah TM III

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Penampilan Fisik : Baik

Keadaan emosional: Stabil

2. Tanda-Tanda Vital :

- TD : 110/70 mmhg
- RR : 20x/menit
- Nadi: 78x/menit
- Suhu: 35,7 °C

3. TB : 153 cm

4. BB : 75 kg

5. Muka :

Kelopak mata : Tidak Anemis

Sklera : Tidak Ikterik

6. Mulut dan gigi

Lidah dan gigi : tidak ada Caries dan stomatitis

Tonsil : Tidak meradang

Pharing : Tidak Meradang

7. Leher

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

Pembesaran : Tidak ada

8. Dada : Simetris

Paru : Normal

Payudara : Simetris

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

9. Abdomen : simetris

Pembesaran : Sesuai Usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Nigra

Pembesaran Liver : Tidak ada

Kandung kemih : Kosong

Pemeriksaan Kebidanan

Tanggal 16 Juli 2021 Pukul 14.00 WIB

- Palpasi Uterus :
Tinggi fundus Uteri : 31 cm
Kontraksi 3x10 menit durasi 40 detik
Letak : Memanjang
Presentasi : Kepala
Posisi : Puka
Penurunan : 2/5
Pergerakan : > 20 Kali
- Auskultasi :
DJJ : Ada terdengar
Frekuensi : 134x/menit
Punctum Maximum : Kwadran bawah kana perut ibu
- Anoretal (Inspeksi)
Perineum (Luka Parut) : Tidak ada
Vulva Vagina : Tidak ada
Warna : Merah kecoklatan
Luka : Tidak ada
Pengeluaran pervaginam : Lendir berwarna coklat jumlah \pm 60 cc
Kelenjar bartholine : Tidak ada pembengkakan
Anus : Hemoroid tidak ada

Pemeriksaan dalam:

Pembukaan serviks : 9 cm
Dinding vagina portio : Teraba
Posisi Portio : Ante Flexi
Konsistensi : Teraba lunak
Penurunan bagian terendah : Hodge III (UUK Ki-Dep)
Spina Ischiadica : Runcing
Promontorium : Teraba
Linea Inomanita : Teraba 1/2

II. INTERPRETASI DATA

II) PENGKAJIAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal 05 Juli 2021, jam 20.00 Wib

I. Interpretasi data

DIAGNOSA KEBIDANAN

G4P2A1 Kala 1 Fase Aktif, Keadaan ibu dan janin baik

1. Inpartu G4P2A1 Kala I fase Aktif

Dasar:

Ds

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat dan pernah 1 kali mengalami keguguran
- Ibu mengatakan adanya pengeluaran pervaginam yaitu lendir berwarna kecoklatan
- Ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang yang mulai teratur

Do

- HPHT : 16-10-2020
- TTP : 23-07-2021
- Periksa dalam
 - Pembukaan : 9 cm
 - Kontraksi uterus : 3 x 10 menit, durasi 40 detik
 - Penurunan kepala : 2/5
- Tonus otot : Longgar, ada striae albicans

2. Keadaan ibu dan Janin baik

Dasar

Ds : KU Ibu Baik, kesadaran Ibu Composmentis

Do :

Vital Sign:

- TD : 110/80 mmhg
- RR : 20x/menit
- Pols : 80x/menit
- Suhu : 36,1 °C
- DJJ : 136x/menit

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : Kebutuhan Rasa aman dan nyaman, kebutuhan nutrisi

II. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

IV. PERENCANAAN

Tanggal 23 Juli 2021 jam 14.10 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu mobilisasi
3. Ajarkan ibu tehnik relaksasi
4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
5. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan melakukan vulva hygien
6. Anjurkan suami untuk memberikan dukungan
7. Buat dokumentasi ke dalam partograf

V. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan , bahwa pembukaan persalinan mengalami kemajuan yaitu 8 cm, djj bayi 136x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri/kanan
3. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi pada saat ada His
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
5. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan melakukan vulva hgyien
6. Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan
7. Membuat dokumentasi ke dalam partograf

VI. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini
2. Ibu memilih untuk miring kiri/kanan
3. Ibu paham tentang tehnik relaksasi
4. Ibu bersedia makan atau minum

5. Ibu bersedia untuk mengosongkan kandung kemih
6. Suami akan selalu memberikan dukungan kepada istri
7. Dokumentasi dibuat ke dalam partograf

III) PENGKAJIAN KALA II

Tanggal 23 Juli 2021, jam 14.15 WIB

I. Anamnese :

- Adanya rasa ingin meneran
- Adanya rasa penekanan pada anus/vagina
- Rasa nyeri semakin kuat

PEMERIKSAAN FISIK :

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan Emosional: Stabil
3. Tanda Vital :

TD : 120/80 mmhg

RR : 20x/menit

Pols : 80x/menit

Suhu 36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

His : Frekuensi : 4x 10 menit durasi 45 detik

DJJ : 138x/menit/regular

b. Genital

- Perineum : menonjol
- Vulva/anus : terbuka

- Bagian Janin : terlihat maju mundur

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa

Ibu Partus Kala II

Dasar:

Ds : Pembukaan serviks 10 cm (Lengkap), terlihat kepala maju mundur di introitus vagina, His 4 x 10 menit durasi 45 detik, DJJ 138x/menit, adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ibu ingin BAB

Do : Ibu kesakitan saat adanya his yang adekuat

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : Dukungan emosional, pemenuhan nutrisi dan cairan, pengeluaran hasil konsepsi

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 23 Juli 2021 jam 14.20 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan
2. Persiapkan pertolongan persalinan
3. Beri dukungan emosional pada ibu
4. Jelaskan pada ibu tentang jenis-jenis posisi persalinan
5. Anjurkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman
6. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu

7. Ajarkan ibu tehnik relaksasi tiup-tiup jika ada kontraksi
8. Anjurkan suami memberi dukungan
9. Kosongkan kandung kemih
10. Pimpin ibu untuk bersalin

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan
3. Memberi dukungan emosional pada ibu
4. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis posisi persalinan
5. Menganjurkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman
6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
7. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi tiup-tiup jika ada kontraksi
8. Menganjurkan suami memberi dukungan
9. Mengosongkan kandung kemih
10. Memimpin ibu untuk bersalin secara APN

VII.EVALUASI

Tanggal 23 Juli 2021 pukul 14.20 WIB

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Peralatan telah disiapkan
3. Ibu senang dengan dukungan yang diberikan
4. Ibu paham jenie-jenie posisi persalinan
5. Ibu memilih posisi yang nyaman untuk bersalin
6. Ibu telah minum air purih
7. Ibu mengerti tehnik relaksasi yang diajarkan

8. Suami selalu berada di samping ibu
9. Kandung kemih telah dikosongkan
10. Setelah dilakukan pertolongan persalinan bayi lahir spontan pervaginam pukul 14.45 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB 3300 Gram PB 48 cm, apgar score 8-9, jumlah perdarahan \pm 100 cc, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir

IV) KALA III

Tanggal 23 Juli 2021 Pukul 13.00 WIB

A. ANAMNESE

- Ibu mengatakan perut masih mules dan senang atas kelahiran bayi permpuannya

A. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmhg
 - Pernapasan : 20x/menit
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,3°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

- a) Abdomen
 - TFU : Stinggi pusat
 - Konsistensi uterus : Keras
 - Kandung kemih :kosong

b) Genital

- a. Tali Pusat : Semakin memanjang
- b. Pengeluaran darah dari vagina : ± 100 cc

5. Pemeriksaan Plasenta

- Permukaan maternal : Kotiledon Lengkap
- Permukaan Fetal : Lengkap
- Keutuhan Selaput Khorion dan amnion: Utuh
- Diameter Plasenta : ± 17 cm

6. Pengkajian tali pusat

- Insersi tali pusat : marginalis
- Panjang tali pusat : ± 48 cm

II.INTERPRETASI DATA

Diagnosa: Ibu bersalin kala III

DS : Ibu mengatakan perut masih terasa mulas

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, tampak tali pusat menjulur kedepan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN DAN TNDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik,
2. Beritahu pada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan

3. Berikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali
4. Pastikan kandung kemih kosong
5. Lakukan manajemen aktif KALA III
 - a. Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 vastus lateralis
 - b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali
 - c. Lahirkan plasenta
 - d. Lakukan massse fundus uteri selama 15 menit agar kontraksinya tetap baik
6. Periksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban, kotiledon, diameter, insersi, dan panjang tali pusat
7. Ajari ibu cara masase fundus uteri
8. Lihat pengeluaran darah pervaginam

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik
2. Mmemberitahu pada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan
3. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali
4. Memastikan kandung kemih kosong
5. Melakukan manajemen aktif KALA III
 1. Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 vastus lateralis
 2. Lakukan peregangan tali pusat terkendali
 3. Lahirkan plasenta
 4. Lakukan massse fundus uteri selama 15 menit agar kontraksinya tetap baik

6. Memeriksa kelengkapan plasenta : selaput ketuban utuh, diameter plasenta ± 18 cm, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat ± 47 cm
7. Mengajari ibu cara masase fundus uteri
8. Melihat pengeluaran darah

VII.EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Ibu telah minum teh manis
4. Kandung kemih telah kosong
5. Manajemen aktif KALA III telah dilakukan
6. Kelengkapan plasenta telah dilakukan
7. Ibu dapat melakukan masase uterus yang diajari
8. Pengeluaran darah ± 250 cc
9. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
10. Ibu mengetahui bahwa plasenta akan dilahirkan

V) PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal 23 Juli 2021 pukul 15.10 WIB

A.ANAMNESE

1. Perasaan : Gembira
2. Keluhan Fisik : adanya rasa mules

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik : lelah
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital

TD : 120/70 mmhg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 72x/menit

Suhu : 36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

b) Abdomen

- TFU : 2 Jari dibawah pusat
- Konsistensi : Keras

c) Genital

- Luka Jalan Lahir : Ada
- Pengeluaran darah pervaginam : ±100 cc

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala IV

Data dasar :

- Plasenta telah lahir, kontraksi uterus baik

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH POTENSIAL:

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA :

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Nilai ulang uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dan keras
2. Beritahu keadaan ibu bahwa kondisinya normal
3. Lakukan hecing dengan jelujur dan satu-satu
4. Bereskan semua alat, rendam dalam larutan klorin

5. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, rapikan dan ganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu
6. Bersihkan tempat tidur
7. Anjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu
8. Anjurkan ibu untuk istirahat
9. Lakukan pengawasan selama 2 jam post partum dengan mengobservasi TFU, kontraksi, TD, nadi, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar setiap 15 menit dan pada 1 jam pertama setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan mengukur suhu
10. Ajarkan cara memasase uterus bila uterus tidak berkontraksi dengan baik
11. Jelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan suatu proses pengecilan rahim kembali ke bentuk semula dan hal tersebut normal
12. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan/kiri duduk, kemudian berjalan perlahan-lahan
13. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
14. Informasikan pada ibu tentang bahaya nifas
15. Beritahu ibu untuk menjaga personal hygien dengan membersihkan bagian vagina dari depan ke belakang dan mengeringkannya, serta membersihkan dibagian luka jahitan dan sering mengganti celana dalam dan pembalut
16. Pindahkan ibu dan bayi setelah \pm 2 jam post partum ke ruang nifas untuk rawat gabung

VI.PELAKSANAAN

1. Nilai ulang uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dan keras

2. Beritahu keadaan ibu bahwa kondisinya normal
3. Lakukan hecting dengan jelujur dan satu-satu
4. Bereskan semua alat, rendam dalam larutan klorin
5. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, rapikan dan ganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu
6. Bersihkan tempat tidur
7. Anjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu
8. Anjurkan ibu untuk istirahat
9. Lakukan pengawasan selama 2 jam post partum dengan mengobservasi TFU, kontraksi, TD, nadi, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar setiap 15 menit dan pada 1 jam pertama setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan mengukur suhu
10. Ajarkan cara memasase uterus bila uterus tidak berkontraksi dengan baik
11. Jelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan suatu proses pengecilan rahim kembali ke bentuk semula dan hal tersebut normal
12. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan/kiri duduk, kemudian berjalan perlahan-lahan
13. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
14. Informasikan pada ibu tentang bahaya nifas
15. Beritahu ibu untuk menjaga personal hygien dengan membersihkan bagian vagina dari depan ke belakang dan mengeringkannya, serta membersihkan dibagian luka jahitan dan sering mengganti celana dalam dan pembalut

16. Pindahkan ibu dan bayi setelah \pm 2 jam post partum ke ruang nifas untuk rawat gabung

V.EVALUASI

1. Kontraksi ibu baik
2. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
3. Hecting telah dilakukan
4. Peralatan telah dibereskan
5. Ibu telah di bersihkan dan pembalut telah dipasang
6. Tempat tidur telah dibersihkan
7. Ibu telah makan dan minum
8. Ibu bersedia untuk istirahat
9. Pengawasan telah dilakukan selama 2 jam post partum
10. Ibu paham cara memasase uterus
11. Ibu paham tentang mulas yang dirasakannya
12. Ibu bersedia melakukan mobilisasi
13. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAK
14. Ibu paham tentang bahaya nifas
15. Ibu paham yang dijelaskan
16. Setelah pengawasan 2 jam post partum, ibu telah dipindahkan ke ruang rawat gabung

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS BATUNADUA KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Tanggal Pengkajian : 23 Juli 2021
Jam : 21.00 WIB
Tempat Praktek : Puskesmas Batunadua
Nama Mahasiswa : Riski Rosanna Simamora
NIM : 20100037

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.R
Umur : 31 tahun
Suku/Kebangsaan: Batak
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Baruas

b. Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn.A
Umur : 34 Tahun
Agama : Islam
Suku/Kebangsaan: Batak

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Desa Baruas

2. Alasan masuk : Ibu Nifas

3. Keluhan Utama : Ibu merasa lelah, letih dan nyeri bagian jalan lahirnya

4. Riwayat Kesehatan :

1. Riwayat Kesehatan Dahulu : Ibu tidak pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, hepatitis, maupun penyakit menular lainnya dan ibu tidak pernah operasi sebelumnya.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu tidak pernah mengidap penyakit menular atau penyakit menular

3. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada penyakit menular dan turunan dalam keluarga

5. Riwayat Perkawinan :

Nikah : 1 kali

Umur : 24 tahun dengan Suami umur : 27 Tahun

Lama Pernikahan : 7Tahun

6. Riwayat Obstetri :

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 6 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Bau : Amis

Warna : Merah

Konsistensi : Encer

Dismenorrhoe : Tidak ada

Flour Albus

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

No	Tgl/Thn Partus	Tempat Partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
						JK	BB (Gr)	PB (cm)	Keadaan	Laktasi	
1	12-10-2014	BP M	Aterm	Normal	Bidan	L	3400	50	Sehat	Ya	Sehat
2	17-8-2017	BP M	Aterm	Normal	Bidan	L	3000	49	Sehat	Ya	Sehat

c. Riwayat Persalinan sekarang :

- 1) Tempat Melahirkan : Puskesmas Batunadua
- 2) Ditolong Oleh : Bidan+ Mahasiswa
- 3) Jenis Persalinan : Normal
- 4) Lama Persalinan :
 - Kala I : 8 jam
 - Kala II : 25 menit
 - Kala III : 15 menit
 - Kala IV : 2 Jam
- 5) Komplikasi/kelainan dalam persalinan
 - Lama persalinan : Tidak ada
- 6) Plasenta

Kelainan Plasenta : Tidak ada

Panjang tali pusat : \pm 48 cm

Kelainan tali pusat : Tidak Ada

7) Perineum : Adanya robekan jalan lahir

8) Perdarahan : \pm 100 cc

9) Tindakan lain : Tidak ada

10) Bayi

a) Lahir : 23 Juli 2021

b) BB : 3300 Gram

c) PB : 48 Cm

d) Nilai APGAR : 8/9

e) Cacat Bawaan : Tidak Ada

f) Masa Gestasi : 40 Minggu

g) Komplikasi : Kala I : Tidak Ada

Kala II : Tidak Ada

h) Air Ketuban banyaknya warna Jernih

7. Pola Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi : Nafsu makan baik, frekuensi 3x sehari, menu makan nasi dan lauk pauk

b. Pola Eliminasi : Baik

c. Pola Aktivitas :

d. Pola Pekerjaan : Belum bisa melakukan apa-apa

e. Pola Istirahat : Pasien dapat tidur apabila tidak nyeri pada daerah bekas luka operasi

- f. Personal Hygien : Pasien belum dapat mandi sendiri
- g. Pola Seksual : Belum bisa apa-apa

8. Psikososial spiritual

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya : Mendukung
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- c. Ketaatan beribadah : Baik
- d. Lingkungan yang berpengaruh :
Tinggal dengan keluarga kecilnya
Hewan peliharaan ayam dan bebek
Cara masak menggunakan gas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital :
TD : 110/70 mmhg Nadi : 78x/ menit
RR : 20x/menit Suhu : 35,7°C
- d. BB sebelum hamil : 56 kg
BB Sekarang : 67 kg

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak rontok, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- b. Muka : Simetris kiri dan kanan, Tidak ada oedema
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip
 - e. Telinga : Simetris, Bersih
 - f. Mulut : Bersih, Tidak ada Caries, tidak ada stomatitis
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
 - h. Dada : Simetris, puting menonjol, hyperpigmentasi pada areola
mammar
 - i. Ketiak : Tidak ada pembengkakan pada axilla
 - j. Abdomen : Tidak ada bekas operasi
 - k. Genetalia : Terdapat pengeluaran lochia dan tidak berbau,
 - l. Ekstremitas : Simetris, Tidak ada oedema
 - m. Anus : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada varices
3. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

C. DIAGNOSA KEBIDANAN

Ny.R P3A1 Post Partum 6 Jam

Dasar

DS :

1. KU ibu Baik, ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 23 Juli 2021 Pukul 14.45 WIB
3. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perut

DO :

- a. Kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, RR 24x/menit, Pols
72x/menit, suhu 35,7 °C, wajahnya gembira

- b. Ibu melahirkan secara Normal dan melahirkan anak Perempuan, BB 3300 gram, PB 48 cm
- c. TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik

D. MASALAH : Tidak ada

E. KEBUTUHAN : Rasa aman dan nyaman

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 23 Juli 2021 jam 21.10 Wib

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik
2. Jelaskan bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal/fisiologis yang dialami ibu nifas
3. Ingatkan ibu untuk tetap memperhatikan konsistensi uterus agar tetap keras dengan cara memasase uterus
4. Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah kemaluan dengan cara membersihkan kemaluan ibu dengan air bersih dari arah depan ke belakang
5. Ingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti konsumsi makanan yang bergizi
6. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup
7. Ingatkan untuk memberikan ASI setiap 2 jam atau kapanpun bila bayi menginginkannya

8. Beritahu ibu manfaat menyusui agar involusi uterus berkontraksi dengan baik, mempererat hubungan ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
9. Ingatkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan
10. Ajarkan ibu cara perawatan payudara
11. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
12. Beritahu ibu serta minta ijin bahwa akan dilakukan kunjungan rumah nifas 7 hari dirumah ibu

VI. PELAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik
- 2) Menjelaskan bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal/fisiologis yang dialami ibu nifas
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan konsistensi uterus agar tetap keras dengan cara memasase uterus
- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah kemaluan dengan cara membersihkan kemaluan ibu dengan air bersih dari arah depan ke belakang
- 5) Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti konsumsi makanan yang bergizi
- 6) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 7) Mengingatkan untuk memberikan ASI setiap 2 jam atau kapanpun bila bayi menginginkannya

- 8) Memberitahu ibu manfaat menyusui agar involusi uterus berkontraksi dengan baik, mempererat hubungan ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
- 9) Mengingatkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan
- 10) mengajarkan ibu cara perawatan payudara
- 11) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
- 12) Memberitahu ibu serta minta izin bahwa akan dilakukan kunjungan rumah nifas 7 hari dirumah ibu

VII.EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu mengatakan mengerti
3. Ibu mengerti dan ibu dapat mempraktikan masase pada fundus
4. Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang telah dijelaskan
6. Ibu dapat beristirahat yang cukup
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
8. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif
9. Ibu mengatakan telah memakan obat yang telah diberikan
10. Ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya
11. Ibu mengerti dan akan berkonsultasi ke tenaga kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya nifas
12. Ibu mengerti dan bersedia

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny.N DI BPM

Hj. MONA DURRYAH SIREGAR, SKM

Tanggal Pengkajian : 23 Juli 2021
Jam : 15.00 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Batunadua
Nama Mahasiswa : Riski Rosanna Simamora
NIM : 20100037

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama bayi : By.R
Tanggal Lahir : 23 Juli 2021
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Penanggungjawab / suami

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Ayah	: Tn A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/ Bangsa	: Batak	Suku/ bangsa	: Batak
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Desa Baruas		

2. Keluhan utama pada bayi :

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat Obstetrik (Ibu) : G1P0A0

Keluhan yang dialami ibu : TM I : Tidak ada

TM II: Tidak ada

TM III: Sering BAK + sakit Pinggang

Kejadian selama hamil :

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan :

Perdarahan : Tidak ada
Preeklamsia : Tidak ada
Eklamsi : Tidak ada
Penyakit/kelainan : Tidak ada

b. Kebiasaan Waktu hamil

Makanan : Tidak ada
Obat-obat/Jamu : Tidak ada
Merokok : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada

c. Komplikasi

Ibu : Tidak ada
Bayi : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban

Pecah jam :
Warna : Jernih
Jumlah :

b. Persalinan Sebelumnya

Kala	Lama	Vital Sign	Kejadian	Tindakan	Keterangan
I					
II					
III					
IV					
Nifas					

5. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan : Normal
Ditolong Oleh : Bidan dan mahasiswa
Jam/Tanggal Lahir : 14.45 WIB/ 23 Juli 2021
Jenis Kelamin : Perempuan
Berat Badan : 3300 Gram
Panjang Badan : 48 cm

6. Keadaan bayi baru Lahir

No	Aspek yang dinilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit	120 Menit
1	Denyut jantung	2	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2	2
3	Tonus Otot	1	2	2	2
4	Refleks	2	2	2	2
5	Warna Kulit	2	2	2	2
	Jumlah	9	10	10	10

7. Resusitasi

Penghisapan : Tidak ada

Ambubag : Tidak ada

Massase Jantung : Tidak ada

Rangsangan : Tidak ada

Lamanya : -

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital :

Denyut Jantung: 140x/menit Suhu : 36,5°C

Respirasi : 36x/menit

d. BB : Sebelum Sekarang

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala : Rambut lurus sucsedanium

b. Muka : Simetris

c. Mata : Simetris

d. Hidung : Lubang hidung ada, tidak ada kelainan

- e. Telinga : simetris, Lubang telinga ada, tidak ada kelainan
- f. Mulut : Tidak ada lidahskizis dan labiopalatoskizis
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan
- h. Dada dada kedalam: Tidak ada tarikan
- i. Ketiak : Tidak ada pembengkakan
- j. Abdomen : Tidak ada kelainan
- k. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora
- l. Ekstremita : Tidak ada fraktur
- m. Anus : Lubang anus ada ada pengeluaran mekonium

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Data Subjektif :

Bayi sudah menghisap puting susu ibu. Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya

Data Objektif :

Keadaan umum baik, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik dan aktif, meko (+), Miksi (-), Antropometri : suhu 36,5 °C, denyut jantung 136x/menit, pernapasan 42x/menit, kulit kemerahan, bergerak aktif. BB 3300 gram, PB 48 cm, zlingkar kepala 32 cm. Lingkar dada 34 cm, A/S 9/10

Analisa

Bayi Ny.R umur 0 Jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. ANTISIPASI MASALAH : Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Jelaskan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan atau cacat bawaan
2. Jaga kehangatan tubuh bayyi dengan membungkus kain bersih dan hangat
3. Lakukan perawatan tali pusat
4. Berikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi
5. Suntikkan Vitamin K
6. Suntikkan HB O
7. Berikan ibu dukungan dan semangat untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 1-2 jam sekali
8. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang cara menyusui yang baik
9. Berikan pendidikan kesehatan tentang cara menyendawakan bayi setelah habis menyusu agar tidak terjadi gumuh pada bayi
10. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
11. Fasilitasi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dengan menyatukan ibu dalam 1 ruangan

VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan atau cacat bawaan
2. Menjaga kehangatan tubuh bayyi dengan membungkus kain bersih dan hangat
3. Melakukan perawatan tali pusat

4. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi
5. Menyuntikkan Vitamin K
6. Menyuntikkan HB O setelah 1 jam dari suntikan Vitamin K
7. Memberikan ibu dukungan dan semangat untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 1-2 jam sekali
8. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang cara menyusui yang baik
9. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyendawakan bayi setelah habis menyusu agar tidak terjadi gumuk pada bayi
10. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
11. Memfasilitasi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dengan menyatukan ibu dalam 1 ruangan

12. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang
2. Bayi telah dibungkus dengan kain bersih dan hangat
3. Tali pusat dibungkus dengan kain kasa
4. Salep mata telah diberikan
5. Vitamin K telah disuntikkan
6. HB O telah disuntikkan
7. Ibu mengatakan akan menyusui bayinya sesering mungkin
8. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang cara menyusui yang baik dan dapat melakukannya
9. Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik
10. Ibu sudah mengerti tentang bahaya pada bayi baru lahir

11. Ibu dan bayi akan dioindahkan keruan perawatan

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 11 Juni 2021 ditemukan Ny.R usia 31 tahun G4P2A1 usia kehamilan 32 minggu (TM III) dengan kehamilan fisiologis. HPHT Ny.R adalah tanggal 16 Oktober 2020 dengan tafsiran persalinan pada tanggal 23 Juli 202. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan palpasi Leopold TFU 28 cm, 3 jari di bawah px dengan tafsiran berat janin 2325 gram. Kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung janin 147 x/menit. Hasil pemeriksaan dan keadaan janin dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Memasuki kehamilan trimester III Ny.R mengeluh nyeri pada pinggang. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2015), yaitu nyeri pinggang ketika bangun tidur merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan menyebabkan spasme pada otot. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny. R memiliki keluhan tersebut saat memasuki kehamilan trimester III saja. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan penelitian Kurniati (2019) didapatkan bahwa sejumlah 30 orang responden sebagian besar (73,33 %) mengalami nyeri pada kehamilan trimester III, dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian Sri Sartika Sari Dewi (2020), pada ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur seluruhnya tidak mengalami nyeri punggung dan ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil lebih dari sebagian mengalami nyeri punggung. Pada penelitian ini keluhan nyeri pinggang memiliki nilai signifikan menurut hasil analisis ($p=0,025$). Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih di depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan rasa pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki.

Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi nyeri pinggang saat bangun dari tidur di kehamilan tua yaitu bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk memngangkat tubuh , Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud serta istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit (Manuaba, 2015).

Ny.R juga memiliki keluhan sering kencing, menurut Kurnia (2016) perubahan fisik pada trimester III kehamilan salah satunya pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil. Penulis sependapat dengan pernyataan di atas, karena Ny.R ,memiliki keluhan tersebut saat memasuki trimester III Kehamilan Keluhan tersebut dapat diatasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi sering buang air kecil pada trimester III kehamilan menurut manuaba (2015),

yaitu : mengusahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa), membatasi minum kopi jika ibu mengonsumsi kopi, the, cola dan kafein, kemudian ibu juga disarankan untuk melakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penulis juga memberikan konseling sesuai dengan pernyataan dalam Saifuddin (2016) yaitu : Pada kehamilan trimester III, harus mulai dipersiapkan hal mengenai kemungkinan proses persalinan dan kegawat daruratan. Maka perlu di persiapkan : siapa yang akan membantu saat waktu kelahiran, tempat melahirkan, sediaan yang dibutuhkan ibu dan bayi, persiapan keuangan, sarana transportasi, pembuat keputusan dalam keluarga, pendonor darah, menjadwalkan kunjungan berikutnya

Menurut Kusmiati 2014, dalam kehamilan trimester III perlu diberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan guna untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan maupun persalinan. Penulis setuju dengan pernyataan tersebut, sehingga penulis memberikan asuhan kepada ibu berupa konseling mengenai tanda bahaya pada masa kehamilan dan menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika ibu mengalami tanda bahaya.

Pada tanggal 15 Juli 2021 dilakukan kunjungan kedua pada Ny. R pada usia kehamilan 39 minggu. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan palpasi Leopold TFU 28 cm, 3 jari di bawah px dengan tafsiran berat janin 2790 gram. Kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung janin 138 x/menit. Hasil pemeriksaan dan keadaan janin dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2015) dengan usia kehamilan 39 minggu TFU berada 3 jari di bawah px dan pengukuran tafsiran berat janin sudah sesuai dengan rumus menurut Jhonson dengan mengurangkan 11 untuk janin yang sudah masuk pintu atas panggul. Keluhan Ny.R saat ini adalah masih mengalami nyeri pinggang. Hal ini masih di anggap fisiologis berdasarkan teori yang dikemukakan oleh manuaba (2015), yaitu wanita yang sebelumnya tidak nyeri pinggang dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua atau ketiga. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny.R juga mengelukan bahwa perutnya terasa kencang yang hilang timbul, ia khawatir itu adalah tanda dari berlangsungnya proses persalinan. Sehingga penulis memberikan konseling tentang Braxton hicks yang disampaikan oleh Kurnia 2014.

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan di karenakan menegangnya otot – otot rahim yang membuat otot perut ikut mengencang. Biasanya disertai rasa sakit yang mengganggu sampai perut bagian bawah, sakitnya tidak teratur, berlangsung sementara, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat dan berelaksasi. Berbeda dengan kontraksi persalinan yang semakin terasa dan semakin sering walaupun dengan mencari posisi rileks.(Kurnia, 2014)

penulis juga memberikan konseling tanda persalinan kepada Ny.R agar ia dapat membedakan antara tanda persalinan sesungguhnya dengan tanda persalinan semu. Hal ini disampaikan oleh Sumarah dkk tahun 2015. Tanda persalinan sesungguhnya Serviks menipis dan membuka, rasa nyeri dan interval teratur, interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, waktu dan

kekuatan kontraksi semakin bertambah, rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan, dengan berjalan bertambah intensitas, ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri, lendir darah semakin nampak, ada penurunan bagian kepala janin, kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi, pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya. Sedangkan tanda persalinan semu adalah tidak ada perubahan pada serviks, rasa nyeri tidak teratur, tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain, tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi, kebanyakan rasa nyeri dibagian depan, tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan, tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri, tidak ada lendir darah, tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin, kepala janin belum masuk PAP walaupun ada kontraksi , pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR. 2014).

Penulis menyimpulkan bahwa tanda- tanda persalinan yang dialami Ny. R sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori

dengan praktik.

Klien mengeluh sakit dan nyeri di bagian bawah pinggang menjalar hingga ke perut, yang kemudian diikuti kencang-kencang yang semakin sering. Pada pukul 13.50 WIB saat di periksa dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis lembut pembukaan 9 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III, DJJ 138 x/menit dengan HIS yang kuat 4x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. . Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah dkk, 2015). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

. Kala I hingga kala II yang dialami Ny.R berlangsung selama 7 jam yaitu sejak pukul 08.00 WIB hingga 14.20 WIB. Menurut JNPK-KR (2014), lama kala I untuk primigravida berlangsung selama \pm 12 jam sedangkan multigravida sekitar \pm 8 jam. Penulis berpendapat, lama kala I Ny.R berlangsung dengan normal dikarenakan kontraksi yang baik, posisi janin yang normal didalam rahim, dan jalan lahir Ny.R yang normal. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sumarah dkk (2014), . Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah dkk, 2015). maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada persiapan persalinan Ny.R, persiapan diri penolong yaitu memakai celemek, kacamata dan handscoon. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) dalam APN yang mengatakan bahwa dalam perlengkapan perlindungan penolong menerapkan standar proses peralatan yang dibutuhkan selama proses persalinan berupa celemek, penutup kepala, masker, kacamata,

sepatu bot dan handscoon. Maka panulis menyimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala II yang dialami Ny.R berlangsung selama 50 menit, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2014) menyebutkan pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam. . Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah dkk, 2015). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Bayi lahir spontan pukul 14.45 WIB segera menangis A/S 9/10, Berat 3300 gram, Panjang 48 cm, lingkar kepala : 34 cm, anus (+), caput/cephal : -/-, BAB/BAK : +/+, jenis kelamin laki-laki, sisa ketuban jernih. Penulis berpendapat, proses persalinan Ny.R berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf, kekooperatifan pasien yang selalu mengikuti saran penulis dan bidan sebagai upaya membantu memperlancar proses persalinannya.

Proses persalinan pada Ny.R, yaitu bayi lahir pukul 14.45 WIB, plasenta lahir pukul 15.00 WIB sehingga kala III Berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) yaitu Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. maka tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta pada Ny.R, yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah secara tibatiba, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Melakukan manajemen pada kala III dilakukan menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) yaitu suntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, dan lakukan masase uterus. maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

4.3 Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas

Ibu mengatakan masih terasa sedikit mules dan sudah BAK 1 kali. Rasa sakit yang disebut after pains disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-3 hari pasca persalinan. (Winkjosastro, 2016), maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan 6 jam post partum pada Ny.R didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 78x/menit, suhu 35,7 °c, pernapasan 20x/menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, konsistensi bulat dan keras, lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Winkjosastro, 2016) yaitu pada saat plasenta lahir tinggi fundus uteri 1-2 jari dibawah pusat, konsistensi yang bagus yaitu bulat dan keras, lochea rubra, pada hari ke 7 mencapai pertengahan pusat-simpisis dan pada hari ke 14 fundus tidak teraba dan kembali normal. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Pada masa nifas telah dilakukan kunjungan selama 4 kali yaitu 6 jam post partum, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Selain melakukan pemeriksaan fisik juga memberikan konseling seperti: kebersihan diri, istirahat, gizi bagi ibu menyusui, perawatan payudara dan keluarga berencana. Hal ini sudah sesuai dengan kebijakan program nasional menurut (Saifuddin, 2016)

yaitu dikatakan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Ibu melakukan mobilisasi dini pada 6 jam dengan cara miring kanan dan kiri, duduk, berjalan ke kamar mandi sendiri dan beraktifitas ringan lainnya. Hal ini sesuai dengan (Winkjosastro, 2015) bahwa mobilisasi dini dilakukan segera setelah beristirahat dengan beranjak dari tempat tidur. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menurut pendapat (Saifuddin, 2016) yaitu dikatakan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6 – 8 jam setelah persalinan, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu, dan kunjungan 6 minggu setelah persalinan. Pada Ny.N telah dilakukan kunjungan nifas 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, Kunjungan berikutnya akan dilakukan oleh Bidan Mona. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4. Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut teori Dewi (2015) ciri bayi lahir normal adalah gerak aktif, bayi menangis kuat, rek rooting sudah terbentuk dengan baik, reflek sucking sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah terbentuk dengan baik dan reflek grasping sudah baik.

Menurut Wafi (2010) Denyut jantung baru lahir normal antara 100-160x/menit dan pernapasan BBL normal 30-60x/menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih. Keadaan bayi Ny.R dalam keadaan baik, sehat dan tidak ada kesenjangan antara keadaan kesehatan bayi Ny.R dengan teori yang dipaparkan.

Setelah itu, dan dilakukan IMD selama 1 jam setelah lahir. IMD bertujuan untuk menghindari terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir, mempercepat detak

jantung dan pernafasan agar lebih stabil, bayi lebih cepat memperoleh kolostrum sebagai antibody (Saifuddin, 2016) pada saat dilakukan IMD hendaknya bidan tidak melakukan intervensi apapun pada bayi, biarkan bayi mencari puting ibu sendiri.

Menurut teori (buku panduan praktis kebidanan tahun 2013) yang melakukan asuhan pada bayi baru lahir adalah pemeriksaan fisik, timbang berat, dan periksa suhu. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil bahwa bayi dalam keadaan baik.

Satu jam setelah bayi lahir dilakukan tindakan pemberian suntik Vit. K, pemberian salep mata dan pemeriksaan fisik. Semua bayi baru lahir harus diberikan vit. K injeksi 1 mg intramuskuler dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vit. K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Memberikan salep mata serta identifikasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2016). Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir ini merupakan penanganan pencegahan yang dapat menyebabkan kelainan-kelainan cacat seumur hidup bahkan kematian. Pemberian salep mata segera setelah lahir untuk mencegah penyakit menular seksual karena kemungkinan terjadi infeksi pada neonatus selama melewati jalan lahir seorang ibu dengan gonorrhoe atau klamidia (Saifuddin, 2016).

1 jam Setelah diberikan salep mata dan Vitamin K bayi tetap HB 0 diberikan setelah 1 jam dari pemberian Vitamin K Hal ini tidak sesuai teori Winkjosastro (2016), maka disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB 5

PENUTUP

5.1 . Kesimpulan

Dalam melaksanakan studi kasus ini penulis telah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada klien sejak masa kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir. Asuhan yang telah diberikan kepada klien dapat disimpulkan, sebagaimana berikut:

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny.R sudah diberikan dengan baik dengan standar 10T di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan.. Pada pemeriksaan kehamilan ini tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin telah dilaksanakan, Ny.R melahirkan secara pervaginam, Jenis Kelamin Perempuan, BB 3300 Gram, PB 48 cm, bayi mengisap dan bergerak aktif.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.R berjalan dengan baik, Ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan untuk kesehatan ibu pada masa nifas
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir spontan tanggal 23 Juli 2021 pukul 14.45 WIB segera melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir secara cepat dan tepat dengan menilai bayi langsung menangis, tonus otot baik.
5. Seluruh asuhan kebidanan yang telah di berikan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas telah didokumentasikan dalam metode SOAP.

5.2 Saran

Mengingat pentingnya asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sehingga asuhan-asuhan yang sudah penulis berikan dapat di implementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga diharapkan membantu klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatannya, serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa-masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga proses yang dijalani dapat berjalan secara fisiologis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas dalam menambah referensi atau buku-buku tentang kebidanan terutama tentang fisiologi dan patologi.

3. Lahan Praktik

Diharapkan pihak lahan dapat menerapkan 14T segera agar penatalaksanaan ANC dapat berjalan lebih baik. Serta mengimplementasikan asuhan berdasarkan evidence based.

4. Bagi Mahasiswa

- a. Diharapkan mahasiswa yang memperoleh ilmu di lahan praktek dapat mengaplikasikannya dengan baik dan benar.
- b. Diharapkan mahasiswa dapat menggali ilmu pengetahuan lebih dalam dan meningkatkan mutu pelayanan agar lebih terampil lagi.
- c. Diharapkan mahasiswa dapat menjalin kerjasama yang baik dengan petugas

kesehatan yang lain sehingga timbul suatu tim yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Manuaba I.B.G. 2015. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC

Prawiroharjo,S. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Prawiroharjo.Saifudin, Abdul Bari. 2016. Buku acuan: Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: EGC.

- Prawiroharjo,S.2015. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Rukiyah,dkk.2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Trans Info Media
- Sulistiyawati, Ari. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba Medika : 2015
- Winkjosastro, Hanifa, dkk. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Gramedia. 2017.
- Saiffudin, Abdu Bari.2016. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Materal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Saleha, Siti. 2015. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba,IBG,dkk. 2015. Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB.Jakarta:EGC
- Indonesia, Departement Kesehatan.2014.Asuhan Persalinan Normal.JNPK-KR, Depkes RI. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI.2013.Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan.Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Elida Fitri. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas.
- Suherni, H. W. (2014). Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wafi, M. N. (2015). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Walyani, E. (2015). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Sondakh, J. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Malang: Erlangga.
- Vivian Nanny Lia D, T. s. (2014). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medik
- Johariyah, Ema Wahyu. 2012. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV Trans Info Media
- Wiknjosastro, Hanifa. Dkk. 2016. Ilmu Kebidanan, Edisi ketiga cetakan kedelapan . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, Hanifa.2016.Asuhan Persalinan Normal.Jakarta:Depkes R
- Prawirohardjo,Sarwono.2008.Ilmu Kebidanan edisi ke empat.Jakarta:YBP-SP

Saleha,Siti.2009.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.Jakarta:Salemba Medika.

Salmah, dkk. 2006. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta : EGC

Saifuddin.2008.Ilmu Kebidanan.Jakarta: YBP-SP

Kurniati. 2019. *Midwifery Journal of Galuh University Volume I Nomor 1 Mei 2019.*

Sri Sartika Sari dewi. 2020. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia : pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pargarutan.Vol 5 No.2*

DOKUMENTASI STASE COC



