

LAPORAN STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)



Disusun Oleh

MARIANA
NIM : 20100024

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat Nya, mahasiswa dapat menyelesaikan Laporan Stase *Continuity 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
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku pembimbing COC Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Bidan Hj.Robiatul Adawiyah Ritonga, SST selaku *Clinical Instruktur* (CI) Gunung Tua

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, Agustus 2021

Penulis,

(Mariana)

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 Pengertian Kehamilan	8
2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan	12
2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan	16
2.1.4 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan.....	19
2.2 Konsep dasar Persalinan	23
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	23
2.2.2 fisiologi Persalinan	26
2.2.3 Tanda dan Bahaya Persalinan.....	28
2.3 Konsep Dasar Bayi baru Lahir	30
2.3.1 Pengertian Bayi baru Lahir.....	30
2.3.2 Fisiologi Bayi baru Lahir	31
2.3.3 Manfaat Pemberian ASI.....	32
2.4 Konsep Dasar Nifas	34
2.4.1 Pengertian Nifas.....	34
2.4.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	36
2.4.3 Tahapan Masa Nifas	37
2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu	38
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 I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana, (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

Asuhan kebidanan dengan 7 langkah menurut Varney dimulai dari, pengkajian data, identifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi, (Walyani, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester 3 (minggu ke 28 hingga ke 40) (Walyani, 2019).

Setelah melewati proses kehamilan akan dilanjutkan dengan persalinan. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, (Yanti, 2018).

Setelah proses persalinan maka akan dilanjutkan dengan bayi baru lahir, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm, (Sondakh, 2017).

Kemudian akan dilanjutkan dengan masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari, (Sutanto, 2019).

Sesudah ibu melewati masa hamil, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, selanjutnya ibu akan memilih alat kontrasepsi dengan program keluarga berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, (Arum, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di dunia menurut data WHO dari tahun 2000 hingga 2017, rasio kematian ibu global menurun 38%, dari 342 kematian menjadi 211 kematian per 100.000 KH. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti Afrika dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% dari perkiraan kematian global pada tahun 2017.

Resiko kematian ibu terjadi pada remaja di bawah 15 tahun dan kehamilan yang disertai komplikasi yang tidak dikelola dengan baik sehingga kondisinya memburuk karena fasilitas kesehatan sulit terjangkau. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan hebat, infeksi, pre-eklamsia dan eklamsia, komplikasi persalinan serta aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh malaria atau penyakit kronis. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan ekonomi (WHO, 2019).

Sedangkan AKB di dunia menurut WHO pada tahun 2017, 4,1 juta (75% dari semua kematian balita) terjadi pada tahun pertama kehidupan. Secara global, angka kematian bayi telah menurun dari 65 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (WHO, 2019).

Sementara di ASEAN berdasarkan dari data ASEAN MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2018, AKI tertinggi tahun 2018 di tempati oleh Laos yaitu sebesar 38/1.000 kelahiran hidup dan Indonesia berada di urutan kelima. Penyebab kematian ibu dan bayi sangat kompleks sehingga upaya penurunannya memerlukan kolaborasi berbagai sektor di berbagai negara (Aseanstats, 2019).

Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) masih tinggi. Berdasarkan data badan pusat statistik (BPS), pada tahun 2019 tercatat ada 62 (perdarahan), 48 (hipertensi), 7 (infeksi), 3 (gangguan metabolik), dan 53 disebabkan oleh komplikasi tidak bisa diprediksi sehingga ibu meninggal karena tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu per 100.000 orang walaupun terjadi kecenderungan

penurunan angka kematian ibu namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1000 kelahiran. Angka kematian balita lebih tinggi daripada angka kematian bayi. (Kemkes, 2019).

Di Yogyakarta, angka kematian ibu dan angka kematian bayi pada tahun 2018 mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun 2017, AKI tahun 2018 mencapai 83,71 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 7,39 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbesar karena BBLR sebanyak 22 kasus dan 20 kasus lainnya karena kelainan bawaan (Dinkes Yogyakarta, 2019).

Kematian ibu dan bayi di Sumatera Utara tahun 2019 lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2017, berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota AKI di Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 75/100.00 kelahiran hidup dan AKB sebesar 873/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu diantaranya preeklamsia, diabetes, anemia dan infeksi, sedangkan neonatal diantaranya diare, tetanus, sepsis, kelainan kongenital, ikterus, dan asfiksia (Kemkes, 2019).

AKI berkorelasi dengan AKB, sehingga upaya meminimalkan faktor resiko keduanya pemerintah membuat program diantaranya P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, Safe Motherhood, dan penempatan bidan di berbagai desa. Program P4K adalah rangkaian pelayanan antenatal care dimana setiap ibu hamil akan tercatat dan terpantau. Permasalahannya, menurut Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas)

2019, ada 25% ibu hamil yang janinnya tumbuh dan berkembang tidak terpantau oleh tenaga kesehatan sehingga meningkatkan resiko mortalitas (Kemkes, 2019).

Berdasarkan hasil survei yang telah penulis lakukan kepada Ny. I dengan usia kehamilan 30 minggu G1 P0 A0 *primi gravida*. Sesuai dengan persyaratan dalam penyusunan hasil dinas COC, maka saya melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, asuhan bayi baru lahir, masa nifas. Melakukan pendokumentasian kebidanan sebagai upaya yang dapat dilakukan oleh mahasiswi untuk ikut berperan serta dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan, salah satunya dengan praktik di Klinik Harapan Bunda Gunung Tua tahun 2021.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. I sesuai dengan standar pelayanan kebidanan kunjungan ANC pertolongan ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP di Klinik Harapan Bunda gunung Tua.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny.I sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Klinik Harapan Bunda Gunung Tua Tahun 2021
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny. I sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Klinik Harapan Bunda Gunung Tua Tahun 2021

3. Menentukan Diagnosa/ Masalah Potensial asuhan kebidanan secara kontinu pada Ny. I sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Klinik Harapan Bunda Gunung Tua Tahun 2021
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontiniu pada Ny. I sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Klinik Harapan Bunda Gunung Tua Tahun 2021
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. I sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Klinik harapan Bunda Gunung Tua Tahun 2021
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. I sejak masa hamil,bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Klinik Harapan Bunda Gunung Tua Tahun 2021.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Penyusun

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

1.3.2 Bagi Lahan Praktek

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dapat terdeteksi sedini mungkin di Klinik Harapan Bunda Tahun 2021.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah sumber bacaan bagi mahasiswa sebagai bahan referensi sehingga dapat menunjang dalam proses penelitian selanjutnya di perpustakaan Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Kota Padangsidempuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 minggu (minggu ke-13 hingga ke-28), dan trimester ketiga 3 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani,2019).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Andina (2019) untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil antara lain :

1. Kehamilan Pasti

Tanda-tanda *objektif* yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.

- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menentukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat menggambarkan denyut jantung bayi saat ia melewati telinga pada perut ibu.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau dilaboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahun apakah ia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.
- 5) Kehamilan Tidak Pasti
 - a) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid) atau karena makan obat-obatan seperti *Primolut N*, *norethisteron*, *lutenil* atau pil kontrasepsi. Ada kemungkinan kehamilan positif, akan tetapi masih mengeluarkan darah haid. Hal ini terjadi karena, *corpus luteum*

tidak memproduksi cukup *progesterone* untuk menghentikan menstruasi, sehingga keluar sedikit darah yang menyerupai haid. Hal semacam ini terjadi satu atau dua kali, ada pula yang terus berlangsung selama kehamilan, meskipun jarang terjadi.

b) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual itu disebut *morning sickness*, namun ada beberapa ibu yang merasa mual sepanjang hari. Mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormon manusia yang menandakan adanya manusia lain dalam tubuh ibu. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasite.

c) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon *estrogen* dan *progesterone*.

d) Ada bercak darah dan kram perut

Ada bercak darah dan kram perut disebabkan oleh *implementasi* atau menempelnya embrio ke dinding *ovulasi* atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan

kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

f) Sakit kepala

g) Sakit kepala terjadi karena lelah, moodan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

h) Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilam. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Ibu hamil sering berkemih disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.

i) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon *progesterone*. Selain mengendur otot rahim, hormon itu juga mengendur otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

j) Sering meludah

Sering meludah atau *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar *estrogen*. Temperatur basal tubuh naik. Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur itu sedikit

meningkat setelah *ovulasi* dan akan turun ketika mengalami haid. Maka, jika tetap tinggi, hal itu menunjukkan kehamilan.

k) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

l) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya atau mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

2. Kehamilan Palsu (*Pseudocyesis*)

Kehamilan Palsu (*Pseudocyesis*) adalah keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *Pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar, atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk berpikir bahwa ia hamil (Sutanto & Fitriana, *Asuhan Pada Kehamilan*, 2019).

Kehamilan bayangan jarang terjadi dan biasanya menimpa wanita-wanita yang berumur 30-an atau awal 40-an. Mereka sangat menginginkan hamil dan umumnya sudah mencoba selama bertahun-tahun. Penyakit ini juga bias menimpa wanita muda yang terlalu berhasrat untuk hamil. Kondisi ini juga bias terjadi pada wanita yang pernah mengalami keguguran atau bayinya meninggal. Tanda-tanda kehamilan palsu dapat berlangsung selama beberapa minggu, 9 bulan, atau bahkan

beberapa tahun. Adapun tanda-tanda kehamilan palsu seperti, gangguan menstruasi, perut bertumbuh, payudara membesar dan mengencang, merasakan pergerakan janin, mual dan muntah, kenaikan berat badan (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

Kadang-kadang, beberapa perubahan fisik yang umum terjadi pada kehamilan normal, terjadi pula pada wanita, yang mengalami kehamilan palsu, seperti rahim yang membesar dan leher rahim yang melunak. Tes urin akan selalu memberi hasil negatif, kecuali ada kanker langka yang memproduksi hormon yang mirip dengan hormon kehamilan. Kondisi medis tertentu juga dapat meniru tanda-tanda dan gejala kehamilan termasuk kehamilan ektopik, obesitas morbid dan kanker (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologi dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologi yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.(Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

1. Sistem Reproduksi

1) *Uterus*

Pada wanita tidak hamil, *uterus* normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah

menjadi organ *muscular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan *amnion*.

2) Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, *serviks* sudah mulai mengalami pelunakan dan *sianosis* yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan *vaskularitas* dan *edema serviks* keseluruhan, disertai oleh *hyperplasia* kelenjer servik.

3) Ovarium

Selama kehamilan, *ovulasi* berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu *korpus luteum* yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi *progesteron*.

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hyperemia* di kulit dan otot perineum vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya *vaskularitas* sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan.

2. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan prestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawah kulit.

3. Sistem *Endoktrin*

1) Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya *metabolisme*.

2) Dinding *abdomen*

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dikulit abdomen, serta kadang di kulit payudara dan paha.

3) *Hiperpigmentasi*

Hiperpigmentasi terjadi pada hampir pada 90 persen wanita. *Hiperpigmentasi* biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

4) Perubahan *vascular*

Angioma yang disebut *vaskular spider* terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit hitam.

4. Sistem Perkemihan

1) Ginjal

Pada sistem kemih ditemukan sejumlah perubahan nyata akibat kehamilan.

2) *Ureter*

Setelah keluar dari panggul, uterus bertumpu pada *ureter*, menggesernya ke lateral dan menekannya di tepi panggul.

3) Kandung kemih

Terjadi sedikit perubahan anatomis di kandung kemih sebelum 12 minggu.

5. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh *uterus* yang terus membesar. Karena itu temuan-temuan fisik pada

penyakit tertentu mengalami perubahan. *Apendiks*, misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat *uterus* yang membesar. Kadang-kadang *apendiks* dapat mencapai pinggang kanan.

Waktu pengosongan lambung yang diteliti dengan menggunakan teknik *absorpsi asetaminofen*, tampaknya tidak berubah selama kehamilan dan jika di bandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Namun, selama persalinan, dan terutama setelah pemberian obat analgesik, waktu pengosongan lambung mungkin memanjang secara signifikan. Akibatnya, bahaya pada *anesthesia* umum untuk kelahiran adalah *regustasia* dan *aspirasi* isi lambung yang berisi makanan atau bersifat sangat asam.

1) Hati

Ukuran hati manusia akan membesar selama kehamilan, hal ini tidak terjadi pada hewan. Namun aliran darah hati meningkat secara *substansial*, demikian juga diameter *vena porta*.

2) Kandung empedu

Selama kehamilan normal, kontraksilitas kandung empedu berkurang, sehingga terjadi peningkatan volume *residual*.

6. Sistem *Musculoskeletal*

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. *lordosis* sebagai kompensasi posisi anterior *uterus* yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah.

7. Sistem *Kardiovaskular*

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan.

8. Sistem *integument*

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan *anemija* menandakan gangguan pada hepar, lesi, *hiperpigmentasi* seperti *cloasma gravidarum* serta *linea nigra* berkaitan dengan kehamilan dan *striae*.

9. Perubahan metabolic

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens.

2.1.4 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Walyani, 2019 tanda dan bahaya kehamilan adalah sebagai berikut

1. Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menepis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan, (Sutanto, 2019).

2. Macam-macam tanda bahaya kehamilan

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur

- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
 - 5) Keluar cairan pervaginam
 - 6) Gerakan janin tidak terasa
 - 7) Nyeri *abdomen* yang hebat
3. Tanda bahaya yang perlu segera dirujuk:
- 1) Keluar darah dari janin
 - 2) Keluar air ketuban sebelum waktunya
 - 3) Kejang
 - 4) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
 - 5) Demam tinggi
 - 6) Nyeri perut yang hebat
 - 7) Sakit kepala yang hebat
 - 8) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan muda
 - 9) Selaput kelopak mata pucat.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh, (Yanti, 2018).

2.2.2 Fisiologi Persalinan

1. Persalinan spontan adalah bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksiforceps*, atau dilakukan operasi *sectio caesaria*

3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*, (Yanti, 2016).

2.2.3 Tanda Dan Gejala Persalinan

Menurut Jahorayah, 2018 sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda:

1. *Lightening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*. Pada *multrigravida* tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena *kandung kemih* tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari *uterus*, disebut "*false labor pains*".
5. *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*). Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* secara lengkap. Belum *inpartu* jika *kontraksi uterus* tidak mengakibatkan perubahan *serviks*.

Tanda dan gejala *inpartu* :

1. *Kontraksi uterus* yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak *kontraksi* yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
2. Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

3. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan :

- 1) Pelunakan *serviks*
- 2) Penipisan dan pembukaan *serviks*.
- 3) Dapat disertai ketuban pecah.

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan *ekstra uterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa *neonatal* adalah 28 hari, (Purwoastuti, 2016).

2.3.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

1. Lingkar kepala 33-35 cm
2. Lingkar dada 30,5-50 cm
3. Panjang badan 45-50 cm
4. Berat badan bayi 2500-4500 gram
5. Suhu tubuh bayi 36,5-37,5°C
6. Denyut nadi bayi berkisar 120-140 kali
7. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya.

Pernafasan bervariasi dari 30 sampai 60 kali per menit (Purwoastuti, 2016).

Tabel 2.4.2

Penilaian Bayi Baru Lahir Normal

Tanda	0	1	2
<i>Apparanc e</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah

<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimance</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksibilitas tungkai	Aktif/fleksibilitas tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur,	Baik, menangis kuat

Sumber : Purwoastuti, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi BaruLahir*, Yogyakarta. Halaman 143.

2.3.3 Manfaat Pemberian ASI

Beberapa manfaat pemberian ASI antara lain:

1. Manfaat ASI bagi bayi

a. Dapat memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan *obesitas*.

b. Mengandung *antibody*

Air susu ibu merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur.

c. ASI mengandung komposisi yang tepat

Dimaksud dengan ASI mengandung komposisi yang tepat adalah karena ASI berasal dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

d. Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hormon dalam ASI dapat memberikan rasa kantuk dan rasa nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan bayi.

e. Terhindar dari alergi

ASI tidak menimbulkan efek alergi. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

f. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan tumbuh optimal dan tebebas dari rangsangan kejnag sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf.

g. Membantu perkembangan rahang. (Wulandari, 2018).

2. Manfaat ASI bagi ibu

a. Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu ibu merangsang ujung saraf *sensorik*, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan *prolaktin*.

b. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya *oksitosin* oleh kelenjar *hipofisis*. *Oksitosin* membantu *involusi uterus* dan mencegah terjadinya perdarahan *pasca persalinan*.

c. Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil.

d. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya manfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa dibutuhkan oleh semua manusia.

3. Manfaat ASI bagi keluarga

a. Aspek ekonomi

Memberikan ASI kepada bayi, dapat mengurangi pengeluaran keluarga. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat dipergunakan untuk keperluan lain.

b. Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

4. Manfaat ASI bagi negara

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protektif dan *nutrient* yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.

b. Menghemat devisa negara.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan Nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa negara sebesar Rp 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi rumah sakit akan berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan *infeksi nosokomial* serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.

d. Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin, (Wulandari, 2018).

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari, (Sutanto, 2019).

2.4.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. *Involusi Uterus*

Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut (*involusi uteru*), sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti.

Tabel Involusi Uteri Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uteri	Diameter Uteri
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm

7 hari (minggu 1)	pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

76 Sumber : Wulandari, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Yogyakarta, Halaman

2. Involusi Tempat *Plasenta*

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan masuk ke dalam *kavum uteri*. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3. Perubahan *Ligamen*

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

4. Perubahan Pada *Serviks*

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan *korpus uteri berkontraksi*, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk cincin.

5. *Lochea*

Lochea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

6. *Vulva, Vagina, dan Perineum*

Selama proses persalinan *vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor, (Sutanto, 2019).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini

Puerperium dini yaitu masa pemulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan.

2. *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial yaitu masa pemulihan menyeluruh dari organ-organ genital yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote Puerperium*

Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau memiliki komplikasi (Sutanto, 2019)

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Gizi

Anjuran bagi ibu nifas:

- 1) Makan dengan diet seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral

- 2) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori/hari. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori per hari
- 3) Mengonsumsi vitamin A. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vitamin A yang terkandung dalam ASI

2. Kebersihan diri dan bayi

1) Kebersihan diri

- (1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh
- (2) Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
- (3) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut
- (4) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin
- (5) Anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka *episiotomy* dan *laserasi*

2) Kebersihan bayi

Hal-hal yang perlu dijelaskan pada ibu nifas agar bayi tetap terjaga kebersihannya:

- (1) Memandikan bayi setelah 6 jam untuk mencegah *hipotermi*
- (2) Mandikan bayi 2 kali sehari tiap pagi dan sore

(3)Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAB/BAK

(4)Menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering

(5)Menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat karena ini adalah tempat tinggal bayi

(6)Menjaga alat apa saja yang dipakai bayi agar selalu bersih

3. Istirahat dan tidur

1) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan

2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur

3) Kembali kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan

4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam

4. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat:

1) Mengurangi jumlah ASI

2) Memperlambat *involusi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan

3) Depresi.

5. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu

6. Eliminasi

7. Buang air kecil (BAK)

1) Dalam enam jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam

2) Urin dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan

8. Buang air besar (BAB)

- 1) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena *oedema* persalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit
- 2) Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat *laksantia*
- 3) Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB
- 4) Asupan cairan yang adekuat dantinggi serat sangat dianjurkan (Sutanto, 2019)

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (Ny.I G1P0A0 30 minggu) Di KLINIK HARAPAN BUNDA GUNUNG TUA

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2021
Jam : 15.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik harahapn Bunda Gunung Tua
Nama Mahasiswa : Mariana
NIM : 20100024

I. PENGUMPULAN DATA

A.IDENTITAS

Nama	: Ny. I	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak	Suku/Kebangsaan	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Damkar
Alamat	: Desa P.Bujur		

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 11 Mei 2021 Pukul : 15.00 WIB

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

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

G: 1 P: 0 Ab: 0

Ham il ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umu r keha mila n	Jenis persalin an	Penol ong	Komplik asi		Jen is kel am in	BB lahir	Lakt asi	Kom plika si
					Ibu	Ba yi				
Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan Ini :

- Hari I Haid Terakhir : 06-10-2020
- Taksiran Persalinan : 13-07-2021
- Keluhan Pada TM I : Tidak Ada
- TM II : Tidak Ada
- TM III : Sakit pada pinggang

- 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 : 5 – 8 kali/hari Warna : Jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1 kali/hari warna : Kekuningan

Konsistensi : Padat

Aktivitas sehari – hari :

Pola Istirahat dan tidur : Baik

Seksualitas : Baik

Pekerjaan : Baik

Imunisasi TT 1 Tanggal : 11 Mei 2021

TT 2 Tanggal : 15 Juni 2021

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

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
- Gemelli : 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
 - Minum : Baik
 - Kebiasaan merokok : Tidak
 - Minuman keras : Tidak mengonsumsi
 - Obat terlarang : Tidak
 - Kegiatan Sehari-hari : Baik
 - Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Klinik Harapan Bunda Gunung Tua

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status Emosional : Baik
2. Pemeriksaan fisik : BB : 60 kg Sebelum hamil : 48 kg
TB : 157 cm
LILA : 25 cm
3. Tanda Vital :
TD : 110/80 mmhg
RR : 24x/menit
1. Kepala : Kulit kepala : Bersih
Distribusi rambut : Rata
2. Wajah : Oedema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Pucat : Tidak
3. Mata : Conjunctiva : Tidak anemis
Skera mata : Normal
Oedema Palpebra : Tidak
4. Hidung : Polip : Tidak
Pengeluaran : Tidak
5. 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
- 6. Telinga : - Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Leher : - Luka bekas operasi: Tidak ada
- Kelejar Tiroid : Tidak ada
- Pembuluh Limfe : Tidak Membesar

7. Dada :

- Mammae : Simetris : Ya
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran dari puting susu : Tidak ada

8. Aksila :

- Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada

9. Abdomen :

- Pembesaran : Simetris
- Linea : Nigra
- Striae : Alba
- Bekas operasi : Tidak ada

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- Leopold I : TFU 28 cm, bagian fundus ibu teraba bagian yang bulat, lunak dan tidak melenting yang merupakan ciri-ciri dari bokong
- Leopold II : Pada bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang memapan merupakan ciri-ciri dari punggung (PUKI) dan

sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin yang merupakan ciri-ciri ekstremitas dan DJJ 120x/menit

- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting merupakan ciri-ciri dari kepala
- Leopold IV : kepala janin belum masuk PAP, kedua jari-jari tangan bertemu (Konvergen)
- TBJ : 2.480 gram
- Kontraksi : Tidak ada
- TFU : 28 cm
- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri: Bagian bokong
- Bagian tegang/memapan : Kiri
- Bagian kecil : Kanan
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terendah : Belum masuk Pintu Atas Panggul
- Auskultasi : DJJ : Ada
- Frekuensi : 120 x/menit

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : 26 cm
- Distansia Kristarum : 28 cm
- Conjugata Eksterna : 18 cm
- Lingkar panggul Luar : 85 cm

10. Genitalia

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

- Kemerahan : Tidak ada

Perineum : Bekas luka.luka parut: Tidak ada

11. Pinggang (Periksa Ketuk) : CVAT

Nyeri : Tidak ada

12. Ekstremitas

Oedema pada tungkai/jari : Tidak ada

Oedema ekstremitas bawah : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks Patela : Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium

- HB : 11,5 gr % Gol darah : 0

- Haemotokril : Tidak dilakukan

- Protein Urine: Tidak dilakukan

- Glukosa Urine: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny.I G1P0A0, UK 30 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki,
keadaan ibu dan janin baik

Data Dasar :

Subjektif :

- Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang pertama dan tidak pernah abortus, ibu megatakan gerakan janinnya terasa

Objektif :

- HPHT : 06 Oktober 2020
- TTP : 13 Juli 2021
- Leopold I : TFU 28 cm, bagian fundus ibu teraba bagian yang bulat, lunak dan tidak melenting yang merupakan ciri-ciri dari bokong
- Leopold II : Pada bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang memapan merupakan ciri-ciri dari punggung (PUKI) dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin yang merupakan ciri-ciri ekstremitas dan DJJ 120x/menit
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting merupakan ciri-ciri dari kepala
- Leopold IV : kepala janin belum masuk PAP, kedua jari-jari tangan bertemu (Konvergen)
- TBJ : 2.480 gram
- TFU : 28 cm
- DJJ : 120x/menit
- TD : 110/80 mmhg
- Pols : 90x/menit
- Pernapasan : 24x/menit
- Suhu : 36 °C

2. Masalah : sakit pinggang

3. Kebutuhan : Informasi tentang kehamilan saat ini

III. IDENTIFIKASI DAN ANTISIPASI DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- Lakukan komunikasi interpersonal
- Observasi keadaan umum, TFU, dan keadaan janin
- Beritahu tentang sakit pinggang yang dirasakan ibu
- Beritahu tanda dan bahaya dalam kehamilan
- Anjurkan ibu untuk selalu personal hygien
- Ingatkan ibu tentang istirahat
- Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

VI. IMPLEMENTASI

- Melakukan komunikasi interpersonal dengan ibu, agar tercipta suasana yang nyaman serta membina hubungan baik dan saling percaya.
- Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal, keadaan ibu dan janin baik. Dan memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.
- Memberitahu ibu bahwa rasa sakit yang dirasakan pada pinggang adalah hal fisiologis karena perubahan hormon selama hamil, tekanan rahim melemahkan otot perut dan perubahan hormon membuat sendi tidak stabil
- Menjelaskan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan seperti ada perdarahan yang hebat, demam tinggi, oedema pada

wajah, tangan dan kaki, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat dan gerakan janin tidak terasa.

- Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas, gosok gigi 2-3 kali sehari dan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari dan setelah celana dalam basah, dan menjaga kesehatan alat genitalia.
- Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat dan beristirahat ketika lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidak lama berdiri, tidur siang 1-2 jam dan makan 7- 8 jam, karna salah satu penyebab ibu sering pusing dan lemah yang ibu keluhkan yaitu banyaknya aktifitas yang terlalu berat yang ibu sering lakukan
- Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

VI. EVALUASI

- Komunikasi sudah dilakukan terhadap ibu
- Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- Ibu sudah mengerti tentang penyebab pinggang terasa sakit
- Ibu sudah mengerti tentang bahaya kehamilan
- Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan selama hamil
- Ibu bersedia menjaga pola istirahat seperti yang telah dianjurkan
- Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang

Kunjungan Kedua Ibu Hamil TM III

Hari/Tanggal : Selasa, 15 juni 2021, pukul 16.15 WIB

Tempat : Klinik Harapan Bunda Gunung Tua

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, ibu mengatakan sering BAK, ibu mengatakan gerakan janinnya aktif

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Td 120/80 mmhg, pernapasan 24x/menit, nadi 78x/menit, suhu 36,5 °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 30 cm, puki, bagian terbawah janin belum masuk PAP, TBJ 2.790 gram, DJJ 120x/menit.

Analisa

Ny.I G1P0A0 UK 34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin.

Pelaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
2. Memberitahu iu tanda-tanda persalinan
3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan
4. Beritahu ibu untuk kunjugan berikutnya atau jika ada keluhan lagi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DI KLINIK HARAPAN
BUNDA GUNUNG TUA**

Tanggal Pengkajian : 16 Juli 2021

Jam : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Harapan Bunda Gunung Tua

Nama Mahasiswa : Mariana

NIM : 20100024

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama	: Ny. I	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Damkar
Alamat	: Desa P.Bujur	Alamat	: Desa P.Bujur

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 16 Juli 2021, pukul 12.20 WIB Oleh : Bidan

Alasan masuk kamar bersalin : Ingin bersalin

1. Tanda-tanda persalinan :

- a. Kontraksi ada sejak tanggal 16 Juli 2021 pukul 03.00 WIB
- b. Frekuensi 3x 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 16 Juli 2021 pukul 06.00 WIB
 - e. Darah lendir : Ada
 - f. Air Ketuban : Masih Utuh
2. Riwayat Kehamilan Sekarang :
- a. HPHT : 06-10-2020
 - b. Lamanya : 5 Hari
 - c. Siklus : 28 Hari
 - d. ANC : Teratur, frekuensi 1x/selama TM III Di Klinik Harapan Bunda
 - e. Keluhan/Penyulit Pada Kehamilan :
 - Anemia : Tidak ada
 - PE : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Epilepsi : 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 ke hamilan	Jenis Partus	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
						J K	B B	P B	Ked aan	Lak tasi	
Primigravida											

8. Makan dan minum terakhir pukul 08.00 WIB

Jenis makanan : Nasi + Lauk Pauk

9. BAK terakhir : Pukul 11.20 WIB

BAB terakhir : 07.40 WIB

10. Tidur : Siang 2 jam, Malam 8 jam

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Penampilan Fisik : Baik

Keadaan emosional: Stabil

2. Tanda-Tanda Vital :

- TD : 120/80 mmhg
- RR : 22x/menit
- Nadi: 80x/menit
- Suhu: 37 °C

3. TB : 157 cm

4. BB : 66 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 12.30 WIB

- Palpasi Uterus :
Tinggi fundus Uteri : 33 cm
Kontraksi 4x10 menit durasi 40 detik
Letak : Memanjang
Presentasi : Kepala
Posisi : Puki
Penurunan : 1/5
Pergerakan : > 20 Kali
- Auskultasi :
DJJ : Ada terdengar
Frekuensi : 130x/menit
Punetum Maximum : Kwadran bawah kiri perut ibu
- Anogetil (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 : 7 cm

Dinding vagina portio : Teraba
Posisi Portio : Ante Flexi
Konsistensi : Teraba lunak
Penurunan bagian terendah : Hodge III (UUK Ki-Dep)
Spina Ischiadica : Tumpu
Promontorium : Tidak teraba
Linea Inomanita : Teraba 1/2

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA KEBIDANAN

G1P0A0 Kala 1 Fase aktif Keadaan ibu dan janin baik

1. Inpartu G1P0A0 Kala I fase Aktif

Dasar:

Ds

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya
- Ibu mengatakan adanya pengeluaran pervaginam yaitu lendir berwarna kecoklatan
- Ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang

Do

- HPHT : 06-10 2020
- TTP : 13-07 2021
- Periksa dalam
Pembukaan : 7 cm
Kontraksi uterus : 4 x 10 menit, durasi 40 detik
Penurunan kepala : 1/5

- Tonus otot : Longgar, ada striae albicans

2. Keadaan ibu dan Janin baik

Dasar

Ds : KU Ibu Baik, kesadaran Ibu Composmentis

Do :

Vital Sign:

- TD : 100/70 mmhg
- RR : 24x/menit
- Pols : 84x/menit
- Suhu : 36 °C
- DJJ : 124x/menit

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : Kebutuhan Rasa aman dan nyaman

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Penuhi kebutuhan eliminasi ibu
4. Berikan penkes tehnik relaksasi dan cara mencedan yang baik dan benar
5. Penuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman ibu
6. Berikan support mental dan dukungan
7. Persiapan alat
8. Lakukan pengawasan kala i dengan partograf

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 7 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik
2. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu seperti ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah energi ibu
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti ibu tidak boleh menahan buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala
4. Memberikan penkes pada ibu tentang tehnik relaksasi dan cara mengedan yang benar, yaitu tangan menarik pangkal paha, dagu menempel ke dada, mulut di tutup dan mata terbuka
5. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa stres ibu dengan mengusahakan kondisi lingkungan senyaman mungkin seperti membatasi anggota keluarga untuk mendampingi ibu
6. Memberikan support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan
7. Menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan
8. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I dalam partograf

VII.EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Cairan dan nutrisi telah terpenuhi
3. Kebutuhan eliminasi telah terpenuhi
4. Ibu paham cara tehnik relaksasi dan cara mengedan yang baik

5. Ibu telah merasa aman dan nyaman
6. Ibu mau mengikuti saran yang diberikan
7. Alat telah disiapkan
8. Pemantauan telah dilakukan

IV) PENGKAJIAN KALA II

Tanggal 16 Juli 2021, jam 15.00 WIB WIB

I. Anamnesis :

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

PEMERIKSAAN FISIK :

1. Penampilan fisik : Baik

2. Keadaan Emosional: Stabil

3. Tanda Vital :

TD : 100/70 mmhg

RR : 24x/menit

Pols : 84x/menit

Suhu :36°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

His : Frekuensi : 4x 10 menit durasi 45 detik

DJJ : 124x/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 124x/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 16 Juli 2021 jam 15.05 WIB

1. Persiapan pertolongan persalinan
2. Beri dukungan emosional pada ibu
3. Jelaskan pada ibu tentang jenis-jenis posisi bersalin dan memberi kebebasan ibu untuk memilih posisi yang diinginkan

4. Informasikan kemajuan persalinan
5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
6. Pimpin ibu untuk bersalin

VI. PELAKSANAAN

1. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan mempersiapkan diri dan alat
2. Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan menganjurka suami mendampingi saat proses persalinan
3. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis posisi bersalin dan memberikan ibu kebebasan untuk memilih posisi yang diinginkan
4. Menginformasikan kemajuan persalinan dengan memberi dukungan semangat pada ibu dan suami bahwa ibu segera melahirkan.
5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu untuk menghindari dehidrasi
6. Memimpn ibu untuk bersalin

VII.EVALUASI

1. Persiapan persalinan telah siap
2. Suami telah mendampingi ibu dan memberikan dukungan
3. Ibu memilih posisi yang nyaman
4. Ibu dan suami telah mengetahui kemajuan persalinan
5. Nutrisi dan cairan telah dipenuhi
6. Setelah dilakukan persalinan pervaginam bayi lahir spontan pervaginam jam 15.35 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB 3000 gra, PB 49 cm, apgar score 8/9, jumlah perdarahan 100 cc, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir.

V) KALA III

Tanggal 16 Juli 2021 Pukul 15.40 WIB

A. ANAMNESE

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

B. PEMERIKSAAN FISIK

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

TD : 100/70 mmhg

Pernapasan : 24x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a) Abdomen

- TFU : Setinggi 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 : ± 47 cm

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala III

DS : Ibu mengatakan perut masih terasa mulas

D0 : 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 ibu akan menyuntikkan oksitosin
3. Beritahu pada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan
4. 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 masse fundus uteri selama 15 menit agar kontraksinya tetap baik

5. Periksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban, kotiledon, diameter, insersi, dan panjang tali pusat
6. Ajari ibu cara masase fundus uteri
7. Periksa apakah ada robekan
8. Lihat pengeluaran darah pervaginam

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik
2. Memberitahu ibu akan menyuntikkan oksitosin
3. Memberitahu pada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan
4. 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 masase fundus uteri selama 15 menit agar kontraksinya tetap baik
5. Memeriksa kelengkapan plasenta : selaput ketuban utuh, diameter plasenta ± 18 cm, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat ± 47 cm
6. Mengajari ibu cara masase fundus uteri
7. Memeriksa apakah ada robekan
8. Melihat pengeluaran darah

VII.EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Oksitosin telah disuntikkan
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Manajemen aktif KALA III telah dilakukan
5. Kelengkapan plasenta telah diperiksa
6. Ibu dapat melakukan masase uterus yang diajari
7. Terlihat ada robekan jalan lahir
8. Pengeluaran darah \pm 100 cc

V) PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal 16 Juli 2021 pukul 16.00 WIB

I. ANAMNESE

1. Perasaan : Gembira
2. Keluhan Fisik : adanya rasa mules, kelelahan dan haus

PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik : lelah
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital
 - TD : 100/70 mmhg
 - Pernapasan : 20x/menit
 - Nadi : 80x/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 lahir lengkap,
- kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari dibawah pusat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH POTENSIAL:

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA :

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Nilai ulang uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dan keras
3. Bereskan semua alat, rendam dalam larutan klorin
4. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, rapikan dan ganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu
5. Bersihkan tempat tidur
6. Anjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu
7. Anjurkan ibu untuk istirahat
8. 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

9. Ajarkan cara memasase uterus bila uterus tidak berkontraksi dengan baik
10. Jelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan suatu proses pengecilan rahim kembali ke bentuk semula dan hal tersebut normal
11. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan/kiri duduk, kemudian berjalan perlahan-lahan
12. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
13. Informasikan pada ibu tentang bahaya nifas
14. Pindahkan ibu dan bayi setelah \pm 2 jam post partum ke ruang nifas untuk rawat gabung

VI.PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Meniilai ulang uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dan keras
3. Membereskan semua alat, rendam dalam larutan klorin
4. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, rapikan dan ganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu
5. Membersihkan tempat tidur
6. Menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat
8. Melakukan 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
9. Mengajarkan cara memasase uterus bila uterus tidak berkontraksi dengan baik

10. Menjelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan suatu proses pengecilan rahim kembali ke bentuk semula dan hal tersebut normal
11. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan/kiri duduk, kemudian berjalan perlahan-lahan
12. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
13. Menginformasikan pada ibu tentang bahaya nifas
14. Memindahkan ibu dan bayi setelah \pm 2 jam post partum ke ruang nifas untuk rawat gabung

V.EVALUASI

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

ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU NIFAS DI KLINIK HARAPAN BUNDA DI GUNUNG TUA

Tanggal Pengkajian : 16 Juli 2021

Jam : 22.00 WIB

Tempat Praktek : Klinik Harapan Bunda Di Gunung Tua

Nama Mahasiswa : Mariana

NIM : 20100024

i. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.I

Umur : 25 tahun

Suku/Kebangsaan: Batak

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Desa P.Bujur

b. Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn.S

Umur : 27 Tahun

Agama : Islam

Suku/Kebangsaan: Batak

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Damkar

Alamat : Desa P.Bujur

2. Alasan masuk : Ibu Nifas

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

4. Riwayat Kesehatan :

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

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

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

5. Riwayat Perkawinan :

Nikah : 1 kali

Umur : 24 tahun dengan Suami umur : 26 Tahun

Lama Pernikahan : 1 Tahun

6. Riwayat Obstetri :

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5 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/T hn Partus	Temp at Partu s	Umu r keha mila n	Jenis Partus	Penolon g	Anak			Nifas		Keada an anak sekara ng
						J K	B B	P B	Keada an	lakt as	
PRIMIGRAVIDA											

c. Riwayat Persalinan sekarang :

1) Tempat Melahirkan : Klinik Harapan Bunda di Gunung Tua

2) Ditolong Oleh : Bidan

3) Jenis Persalinan : Normal

4) Lama Persalinan :

Kala I : 12 jam

Kala II : 35 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 47 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 : 16 Juli 2021

b) BB : 3000 Gram

c) PB : 49 Cm

d) Nilai APGAR : 8/9

e) Cacat Bawaan : Tidak Ada

f) Masa Gestasi : 36 Minggu

g) Komplikasi : Kala I : Tidak Ada

Kala II : Tidak Ada

h) Air Ketuban 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 : Normal

d. Pola Pekerjaan : Belum bisa melakukan apa-apa

e. Pola Istirahat : 5-6 jam sehari

f. Personal Hygien : 2x sehari

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
 Cara masak menggunakan gas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital :
 TD : 110/80 mmhg Nadi : 80x/ menit
 RR : 24x/menit Suhu : 36°C
- d. BB sebelum hamil : 48 kg
 BB Sekarang : 54 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 mammae
 - 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

DIAGNOSA KEBIDANAN

Ny.I P1A0 Post Partum 6 Jam

Dasar

DS :

1. KU ibu Baik, ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16 Juli 2021 Pukul 15.35 WIB
3. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan

DO :

- a. Kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, RR 24x/menit, Pols 80x/menit, suhu 36 °C, wajahnya gembira
- b. Ibu melahirkan secara Normal dan melahirkan anak Perempuan, BB 3000 gram, PB 49 cm
- c. TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik (keras dan bundar), luka jahitan basah

MASALAH : Tidak ada

KEBUTUHAN : Penuhi nutrisi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 16 Juli 2021 jam 22.10 Wib

1. Beritahu keadaan ibu bahwa kondisinya normal
2. Berikan informasi tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu nyeri kepala hebat, demam tinggi, keluar darah berbau busuk dari jalan lahir, keluar darah yang banyak
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Anjurkan ibu untuk tetap minum obat
5. Berikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif yaitu memberi ASI saja selama 6 Bulan tanpa memakan tambahan
6. Ajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu perut bayi bertemu dengan perut ibu, bagian hitam payudara ibu harus masuk semua ke mulut bayi.
7. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu keadaan ibu bahwa kondisinya normal
2. Memberikan informasi tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu nyeri kepala hebat, demam tinggi, keluar darah berbau busuk dari jalan lahir, keluar darah yang banyak
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif yaitu memberi ASI saja selama 6 Bulan tanpa memakan tambahan
6. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu perut bayi bertemu dengan perut ibu, bagian hitam payudara ibu harus masuk semua ke mulut bayi.
7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

VII.EVALUASI

1. Ibu mengerti tentang keadaannya
2. Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas
3. Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Ibu dapat beristirahat yang cukup
5. Ibu paham tentang penkes yang diberikan
6. Ibu paham posisi menyusui yang benar
7. Ibu bersedia menyusukan bayinya sesering mungkin

Kunjungan Kedua Ibu Nifas 7 Hari

Hari/Tanggal : **Jumat, 23 Juli 2021, pukul 10.00 WIB**

Tempat : **Rumah pasien**

Data Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bisa istirahat, ASI keluar lancar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan bisa melakukan aktifitas sehari-hari

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Td 110/80 mmhg, pernapasan 24x/menit, nadi 78x/menit suhu 37 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak ada pembengkakan, konjungtiva kemerahan, sklera tidak kuning, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, ASI (+), TFU pertengahan pusat – simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan sudah mulai kering, tidak berbau/ tidak ada infeksi dan lochea sanguilenta, tidak ada oedema.

Analisa

Ny.I P1A0 post partum 7 hari

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik
2. Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas

3. Mengingatkan untuk tetap mengonsumsi makanan yang tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.
4. Mengajarkan untuk menjaga kebersihan payudara agar tetap bersih, kering dan menggunakan BH yang apat menyokong payudara
5. Mengajarkan cara melakukan perawatan payudara yang baik dan teratur
6. Mengingatkan untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah sekitar kemaluan
7. Mengingatkan untuk istirahat yang cukup
8. Mengingatkan untuk meminum vitamin yang telah diberikan
9. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai umur 6 bulan
10. Memberitahu ibu jika ada keluhan-keluhan yang dirasakan ibu bisa menghubungi petugas terdekat atau datang kembali ke Klinik

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny.I DI KLINIK HARAPAN BUNDA
DI GUNUNG TUA**

Tanggal Pengkajian : 16 Juli 2021
Jam : 17.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Harapan Bunda Di Gunung Tua
Nama Mahasiswa : Mariana
NIM : 20100024

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama bayi : By.I
Tanggal Lahir : 16 Juli 2021
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Penanggungjawab / suami

Nama Ibu : Ny. I	Nama Ayah : Tn.S
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Suku/ Bangsa : Batak	Suku/ bangsa : Batak
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Damkar
Alamat : Desa P.Bujur	

2. Keluhan utama pada bayi : Bayi baru lahir

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat Obstetrik (Ibu) : G1P1A0
Keluhan yang dialami ibu : TM I : Tidak ada
TM II: Tidak ada
TM III: Sering BAK

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 : 14.50 WIB

Warna : Jernih

Jumlah : 2500 gram

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

Jam/Tanggal Lahir : 15.35 WIB/ 16 Juli 2021

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat Badan : 3000 Gram

Panjang Badan : 49 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	1	1	2	2
5	Warna Kulit	2	2	2	2
	Jumlah	8	9	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 56 kg Sekarang : 66 kg

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala : Rambut lurus *sucedanium*

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 *lanioskizis* 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 140x/menit, pernapasan 36x/menit, kulit kemerahan, bergerak aktif. BB 3000 gram, PB 49 cm, lingkar kepala 32 cm. Lingkar dada 34 cm, A/S 8/9

Analisa

Bayi Ny.I umur 1 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 bayi 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. Berikan ibu dukungan dan semangat untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 1-2 jam sekali
7. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang cara menyusui yang baik
8. Berikan pendidikan kesehatan tentang cara menyendawakan bayi setelah habis menyusu agar tidak terjadi gumuh pada bayi
9. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
10. 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 bayi 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. Memberikan ibu dukungan dan semangat untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 1-2 jam sekali
7. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang cara menyusui yang baik
8. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyendawakan bayi setelah habis menyusu agar tidak terjadi gumah pada bayi
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
10. Memfasilitasi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dengan menyatukan ibu dalam 1 ruangan

11. 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. Ibu mengatakan akan menyusui bayinya sesering mungkin
7. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang cara menyusui yang baik dan dapat melakukannya
8. Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik
9. Ibu sudah mengerti tentang bahaya pada bayi baru lahir
10. Ibu dan bayi akan dipindahkan keruang perawatan

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 6 Jam

Hari/Tanggal : Jumat, 16 Juli 2021 Pukul 22.00 WIB

Data Subjektif

Sudah keluar dan bayinya menyusui kuat, gerakan bayi juga aktif. Bayi sudah BAB dan sudah BAK.

Data Objektif

Keadaan umum baik, suhu 36,5°C, DJB 138x/menit, pernapasan 40/menit, kulit kemerahan, bergerak aktif. BAB/BAK (+), tali pusat bersih terbungkus kasa, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa

Bayi Ny.I umur 6 Jam

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi saat ini dalam keadaan baik
2. Melakukan perawatan tali pusat dan memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan membalutnya dalam keadaan kering
3. Mengingat ibu untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi
4. Memberikan penkes tentang personal hygien pada bayi yaitu membersihkan daerah lipatan kulit bayi, membersihkan dan mengganti popok/pakaian sesegera mungkin jika lembab
5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan dan memberikan ASI Eksklusif saja tanpa tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan
6. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar

7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 7 Hari

Hari/Tanggal : Jumat, 23 Juli 2021 Pukul 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput 2 hari yang lalu (Hari ke 5 post partum), Kunjungan dilakukan di rumah pasien. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, gerak aktif, bayi menyusu dengan kuat dan sering, BAK ± 8 kali/hari dan BAB ± 3 kali/hari.

Data Objektif

Keadaan umum baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, DJB 138x/menit, pernapasan 40/menit, mata bersih dan tidak ikterik, tali pusat sudah puput dan tidak ada infeksi dan tanda-tanda infeksi, BAK/BAB ++ lancar dan tidak ada keluhan.

Analisa

Bayi Ny.I umur 7 Hari

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi saat ini dalam keadaan baik
2. Mengingatkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau jika bayi terus tertidur sebaiknya dibangunkan untuk disusui dan memberikan ASI Eksklusif/ASI saja tanpa tambahan minuman/makanan apapun sampai usia 6 bulan.
3. Mengingatkan untuk tetap menjaga kehangatan bayi serta segera mengganti popok bayi jika BAK atau BAB

4. Mengingatkan ibu tentang personal hygien bayi, memandikan bayi secara teratur dengan menggunakan air hangat
5. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi
6. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke bidan atau dokter jika ada keluhan pada bayinya

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny.I sejak bulan Mei sampai dengan bulan juni 2021 atau sejak masa hamil sampai dengan masa nifas di Klinik Harapan Bunda Gunung Tua.

4.1Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. I pada kehamilan 30 minggu sampai 36 minggu, Ny. I sudah memeriksa kehamilannya sebanyak 4 kali, dimana pemeriksaan pertama dilakukan saat usia kehamilan 8 minggu, pemeriksaan ulang dilakukan pada Trimester I usia kehamilan 12 minggu dengan pemeriksaan ulang selanjutnya dilakukan Trimester II dan Trimester III dengan usia kehamilan 30 minggu.

Menurut teori (Mufdillah, 2018) yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali trimester I, 1 kali trimester II dan 2 kali trimester III.

Dari hasil diatas dapat dsimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Memasuki kehamilan trimester III yaitu pada usia kehamilan 30 minggu Ny.I mengeluh sakit pada pinggang. Hal ini sesuai dengan teori Schroder et al,2015 bahwa banyak ibu hamil yang mengalami ¹³³ gung bawah selama kehamilan. Teori ini dikuatkan dengan Yoo,Shindan Song, 2015 yang menyatakan adny kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubhan postur tubuh. Dapat disimpulkan bahwa tidak ad kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada usia kehamilan 34 minggu Ny. I umur 25 tahun datang ke Klinik Harapan Bunda Gunung Tua untuk memeriksakan kehamilannya, setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengeluh sering mengalami BAK.

Menurut teori (Sutanto, 2019) terjadi sedikit perubahan anatomis di kandung kemih pada trimester I dan trimester III karena janin membesar sehingga menekan kandung kemih. Dari data di atas disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Kala I

Pada anamnesa yang dilakukan Ny.I pada tanggal 16 Juni 2021 didapatkan keluhan yaitu kontraksi sejak pukul 05.00 WIB dengan keluhan sakit disekitar perut menjalar ke pinggang, dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio masih tipis dan lunak, ketuban pecah, presentasi kepala.

Kala I persalinan pada Ny.I berlangsung 12 jam, dihitung dari ibu merasakan kontraksi sampai pembukaan lengkap. Menurut teori (Johariyah, 2019) kala I pada primipara berlangsung selama 12 jam sedangkan menurut Yanti (2018) kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga pembukaan lengkap (10 cm). Lama kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dalam *secundy gravida* dan *multigravida* 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam.

Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala II

Kala II pada Ny. I berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap dengan dorongan ibu meneran, tekanan anus meningkat, perineum ibu menonjol, vulva ibu membuka dan pada pukul 15.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 16.00 WIB. Menurut (Johariyah, 2019) yang ada, kala II berlangsung selama 30 menit dan menurut Yanti (2018) yang menyatakan bahwa tanda kala II persalinan dimulai ketika serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir sampai kelahiran bayi. Berdasarkan pernyataan diatas maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada persiapan persalinan Ny.I, persiapan diri penolong yaitu memakai celemek 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 III

Melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri pada Ny. I Plasenta lahir jam 16.15 WIB berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Menurut (Johariyah, 2019) plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit. Sedangkan Yanti (2018) tanda-tanda pelepasan plasenta adalah, uterus berubah menjadi globular dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala IV

Pada kala IV Ny. I Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengawasan postpartum dilakukan setelah 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Pemeriksaan pada Ny. I dilakukan setiap 30 menit sekali. Menurut (Johariyah, 2019) pemeriksaan kala IV dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali selama 1 jam kedua kala IV dan memasase uterus ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama. Berdasarkan pernyataan diatas dapat dapat disimpulkan bahwa teori sesuai dengan praktek.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 16 Juli 2021 Jam 15.35 WIB proses persalinan Ny. I berlangsung normal dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, PB : 48 cm, keadaan kulitnya kemerahan, nilai apgar score 8-10 gerakan bayi aktif yang menunjukkan bayi aktif dan sehat. Asuhan yang sudah diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, dan menilai keadaan bayi baru lahir. Dan dilakukan pemberian Vit K dan salep mata , kemudia setelah 1 jam diberikan imunisasi HB 0.

Menurut Wulandari (2018), bahwa bayi baru lahir harus diberikan salep, Vitamin K dan Hepatitis B untuk mencegah terjadinya pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang berlebihan. Dalam waktu 24 jam atau sebelum ibu dan bayi di pulangkan kerumah. Sedangkan menurut Purwoastuti (2016) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah berat badannya 2500-4000 gram, lingkaran kepala bayi 33-35 cm, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada bayi

30-38 cm, detak jantung 120-140 x/menit, pernafasan 40-50 x/menit dan warna kulit kemerah-merahan.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Masa nifas Ny. I berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi selama 6-8 jam dan kunjungan nifas 6 hari, seperti adanya perdarahan, maupun infeksi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui dan imunisasi pada bayi.

Menurut (Sutanto, 2019) kunjungan masa nifas yaitu kunjungan 6-8 jam setelah persalinan tujuan mencegah perdarahan atau infeksi waktu nifas, pemberian ASI, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas.

Menurut Wulandari (2018) kunjungan nifas dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan ke dua dilakukan 6 hari setelah persalinan, kunjungan ke empat dilakukan 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan pernyataan diatas maka disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di Klinik Harapan Bunda Gunung Tua PMB Silvia Handayani maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal diberikan kepada Ny. I sebanyak 4 kali kunjungan mulai dari kehamilan trimester I, trimester II, dan trimester III dan pada kehamilan ini Ny. I mendapatkan imunisasi Tetanus toxoid (TT) sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standar minimal 7 T, dan selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada Ny. I dan janinnya dalam keadaan normal.

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal kala I berlangsung \pm 12 jam, kala II berlangsung \pm 35 menit, kala III berlangsung \pm 15 menit kala IV berlangsung 2 jam.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi Ny. I lahir jam 15.35 WIB berlangsung normal dan telah dilakukan pemantauan apgar score dengan nilai 8/10, letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, pernafasan 40 kali/menit, bayi Ny. I lahir dengan keadaan normal.

4. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Masa nifas Ny. I berlangsung secara normal tanpa adanya masalah seperti abnormal dan infeksi, involusi uterusnya berlangsung 138 al, pengeluaran lochea normal, dan pengeluaran ASI lancar. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.

5.2 Saran

Dalam rangka mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam Asuhan kebidanan saran yang dapat penulis sampaikan adalah :

1. Bagi Penyusun

Agar meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibidang profesi bidan baik praktek maupun teori dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan , selalu melakukan tugas sesuai SOP (Standar Operation Prosedur).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arum, D. N. (2019). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Johariyah, & Ningrum, E. W. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mufdillah. (2018). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. *Yogyakarta*, Halaman 18.
- Sondakh, J. J. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: ERLANGGA.
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yanti. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- ASEANStats. (2019). *ASEAN Maternal Mortality Rate*. Dipetik 26, 2020, dari ASEANStats:<https://www.aseanstats.org/publication/asean-maternal-mortality-rate-infographic/>.
- Jogjaprov, D. (2019). *PROFIL KESEHATAN D.I. YOGYAKARTA TAHUN 2018*. Dipetik 27, 2020, dari Dinkes Jogjaprov: <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/download/download/27>.

- Kemkes. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2017*. Dipetik 25, 2020, <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kemkes. (2019). *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia*. Dipetik 25, 2020, dari Kemkes: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas-2019/SESI%20I/Kelompok%201/1-Kematian-Maternal-dan-Neonatal-di-Indonesia.pdf>
- Padangsidempuan, D. K. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Tahun 2017*. Dipetik 23, 2020, dari Depkes: <http://www.depkes.go.id/resources/download/puspada-tion/dinkes-padangsidempuan-2017.pdf>
- WHO. (2019). *Infant Mortality*. Dipetik 26, 2020, dari WHO: https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/
- WHO. (2019, 9 19). *Maternal Mortality*. Dipetik 26, 2020, dari WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal>