

LAPORAN KASUS
STASE CONTINUITY OF CARE



Disusun Oleh

LUSIANA NASUTION
NIM : 20100023

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul laporan : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan,
Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Menyusui Di UPTD
Puskesmas Rawat Inap Gunung Tua Tahun
2021
Nama Mahasiswa : Lusiana Nasution
Nim : 20100023
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Pogram Profesi

Laporan kasus ini telah di uji dan dipertahankan dihadapan dosen pembimbing dan penguji pada ujian akhir (COC) Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dan dinyatakan lulus pada Tanggal 2021

Menyetujui,

Koordinator Stase

Dosen Pembimbing

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

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102

Dekan

Ketua Program Studi

Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

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

KATA PENGANTAR

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

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Koordinator Stase Asuhan Kebidanan pada bayi, Balita dan Anak Prasekolah Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Pembimbing Stase COC yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan kasus ini
5. *Clinical Instruktur* (CI) Hj. Robiatul Adawiyah Ritonga, Str.Keb selaku

Pembimbing Stase COC yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan kasus ini

6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pda Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Saya ucapkan terimakasih kepada orang tua saya yang tiada henti-hentinya memberikan semangat, dukungan dan do'a kepada saya
8. 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 Padangsidimpuan. Serta kritik dan saran yang membangun agar penulis laporan individu ini untuk kedepan nantinya dapat ditingkatkan lagi.

Padangsidimpuan, September 2021

Penulis,

(Lusiana Nasution)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Kasus.....	4
1.3 Manfaat	5
1.4 Sistematika Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kehamilan	7
2.2 Persalinan	25
2.3 Bayi Baru Lahir	35
2.4 Nifas	57
BAB 3 TINJAUAN KASUS	77
BAB 4 PEMBAHASAN	126
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	139
5.1 Kesimpulan	139
5.2 Saran	140
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas disetiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1.000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKB menurut hasil Survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Laporan dari profil kab/kota AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 75/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di provinsi. Laporan dari profil kab/kota AKB yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 4,4/1.000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2014).

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap semester. Pada tahun 2015 cakupan K4 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) kementerian kesehatan sebesar 72%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2015 sebesar (87,06%).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2015 yang sebesar 75%. Selain KN1, indikator yang juga menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Capaian KN lengkap di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 77,31%, terlihat baha pencapaian KN lengkap di Indonesia cukup baik (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%). Maka dari itu, untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, Kementerian Kesehatan, pada tahun 2012 meluncurkan program Expanding

Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini di laksanakan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes, 2015).

Laporan dari profil kab/kota AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 75/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di provinsi. Laporan dari profil kab/kota AKB yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 4,4/1.000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2014).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang direncanakan pada tahun 2000.

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal And Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas / Balkesmas PONED, 2)

memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan haru memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (Woman Centered Care). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care / COC) dalam Pendidikan Klinik (Hanifaria, 2015).

Continuity of care-the life cycle artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. S hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunung Tua.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. S dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunung Tua dengan menggunakan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *Continuity Of Care*
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *Continuity Of Care*
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara *Continuity Of Care*

4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara *Continuity Of Care*

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti Pendidikan khususnya dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.3.2 Bagi UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunung Tua

Sebagai masukan atau informasi bagi UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunung Tua mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.3.3 Bagi Universitas Afa Royhan

Sebagai dokumentasi dan bahan bacaan di perpustakaan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan khususnya menambah wawasan bagi mahasiswa program studi Program Sarjana Profesi Bidan.

1.4 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan COC ini penulis menyusun sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan Bab ini menjelaskan tentang latar belakang dari penulisan, tujuan dari penulisan, manfaat dari penulisan, dan sistematika dari penulisan.

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

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

Bab IV Hasil dan Pembahasan. Bab ini menjelaskan tentang hasil dari studi kasus

yang telah dilakukan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Serta membahas kasus kesenjangan dari teori yang telah ada.

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi. Bila dihitung dimulai pada saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan (Prawirohardjo, 2018).

Menurut Walyani (2015), 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 tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam waktu 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40.

2.1.2 Fisiologis kehamilan trimester III

Menurut Yuni Kusmiyati (2013), perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan TM III yaitu :

1. Sistem Reproduksi

Pada trimester ke III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

Tafsiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri :

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- c. 36 minggu : fundus uteri kira-kira satu jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm).

2. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri, karena pergeseran uterus yang berat ke kanan, akibat terdapat kolon rectosigmoid disebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

3. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu keatas, karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4. Kenaikan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Baik buruknya nutrisi ibu hamil dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT), IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8 kategori normal dengan IMT 19,8-26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26-29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29. Kenaikan berat badan ibu dianjurkan sekitar 1-2,5 kg pada trimester pertama dan selanjutnya rata-rata 0,5 kg setiap minggu sampai akhir kehamilan (Yeyeh, 2013).

5. Sirkulasi Darah

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 % dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32.

2.1.3 Perubahan psikologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabra menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayinya.

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester III, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti : apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan

menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan cidera akibat tendangan bayi. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangan. Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan (Walyani, 2015).

2.1.4 Kebutuhan fisik pada trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise / senam hamil, istirahat / tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan dan tanda bahaya dalam kehamilan (Walyani, 2015).

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan.

2. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Kehamilan trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tanpa mengabaikan zat gizi lainnya, yaitu :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

b) Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan

untuk menghantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil sebaiknya jika tiroksi berlebih, sel-sel baru akan tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium kedalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d) Tiamin (Vitamin B1), Ribovflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, ribovflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan niasin 11 miligram perhari. Ketika vitamin B ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih setiap hari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-

buah. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan *softdrink*.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Kebersihan harus dijaga pada saat hamil. Mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu hamil yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu: 1) sabuk dan stocking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik 2) sepatu dengan hak tinggi, akan

menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara yang perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

5. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu: 1) sabuk dan stocking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara yang perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

6. Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada kehamilan trimester ke III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas pangul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

7. Senam Hamil (*Exercise*)

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta menimbangi perubahan berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal dan

penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, kehamilan yang disertai anemia (Walyan, 2015).

E. Tanda-tanda bahaya ibu hamil

Menurut Mangkuji (2013), tanda-tanda bahaya ibu hamil adalah :

1. Perdarahan
 - Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran
 - Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan
2. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bati dalam kandungan
3. Demam tinggi. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat mebahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.
4. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.
5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini meruapakan tanda bahaya pada janin

2.1.5 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi maternal neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwomo, 2014).

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan kebidanan pada ibu hamil untuk memperoleh suatu kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Anik Maryunani, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Asrinah (2015), tujuan asuhan kehamilan adalah untuk memantau

kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi
 2. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
 3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
 4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
 5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- c. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal
- Asuhan kehamilan memiliki jadwal pemeriksaan yaitu pemeriksaan pertama yang dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, sedangkan pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan,

setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama (K1) dan 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Diperlukan
1	1x	Sebelum minggu ke 16
2	1x	Minggu ke 24-28
3	2x	Minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38

Sumber : Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta.

d. Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas

Profil Kesehatan Indonesia (2015), yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi puncak Rahim (*fundus uteri*)

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28

6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : *Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, 2015.

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus
 - e. Kunjungan asuhan kehamilan
Kunjungan asuhan kehamilan menurut Kusmiati Y dan Heni P.W (2013),

yaitu :

1. Asuhan kehamilan kunjungan awal / pertama kunjungan awal harus seawal mungkin yaitu meliputi :
 - a) Anamnesis
Tanyakan data rutin : umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.
 - ✓ Riwayat persalinan yang lalu bila pernah
 - ✓ Jenis persalinannya, anak hidup atau mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan /

tidak dan sebagainya

- ✓ Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (perut dan panggul)
- ✓ Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual / muntah yang berlebihan dan sebagainya

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi tinggi badan, berat badan dan tekanan denyut jantung, payudara, pemeriksaan dalam. Selain itu membantu diagnosis kehamilan, pemeriksaan dalam juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina

3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah, dan pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein dan kelainan padan sedimen.

b) Asuhan kehamilan kunjungan ulang

❖ Pengertian

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan

❖ Tujuan

Tujuan dari kunjungan ulang antara lain pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan dan pemeriksaan fisik yang terfokus

❖ Mengevaluasi penemuan masalah

1. Meninjau data kunjungan pertama

Sebelum melakukan pemeriksaan, bidan hendaknya meninjau kembali data pasien pada kunjungan pertama, untuk mendapatkan informasi tentang biodata

ibu, usia kehamilan temuan data yang bermakna, riwayat obstetric, riwayat perawatan medis, riwayat keluarga, riwayat kehamilan, pemeriksaan fisik awal dan pemeriksaan panggul awal.

- ✓ Masalah-masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya, penanganan dan evaluasi efektifitas pengobatan
- ✓ Masalah dan kebutuhan, perencanaan dan pelaksanaan instruksi
- ✓ Pengobatan spesifik, pengobatan dan diet yang diperlukan untuk wanita yang bertanggung jawab
- ✓ Pemeriksaan laboratorium

Meliputi hasil normal atau tidak, perlu mengulang pemeriksaan lab atau tidak, perlu penelitian lebih lanjut atau tidak

2. Tujuan

Tujuan dari peninjauan data kunjungan pertama adalah agar bidan dapat menemukan masalah, persoalan, dan aspek khusus yang berhubungan dengan ibu hamil tersebut adalah: evaluasi data dasar dan evaluasi efektifitas manajemen terdahulu

3. Pemeriksaan pada kunjungan ulang

➤ Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, Gerakan janin dan setiap masalah atau tanda-tanda bahaya. Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.

a) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan

Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi

b) Kekhawatiran-kekhawatiran lainnya, yakni :

Misalnya cemas menghadapi persalinan dan rasa khawatir akan kondisi kandungan / janinnya

c) Pemeriksaan fisik

Setiap kunjungan antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin:

➤ Janin

Denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit

1. Ukuran janin

Menggunakan cara MC Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat badan janin.

2. Letak dan presentasi janin

Mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut Leopold.

- Leopold I

Leopold I digunakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus

- Leopold II

Leopold II digunakan untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan

- Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah

(presentasi)

- Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum

3. Aktifitas / gerakan janin

Dikenal adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali

4. Asuhan kehamilan pada setiap kunjungan

➤ Langkah 1

Pengumpulan data dasar yang mencakup pengkajian riwayat (kehamilan, kesehatan, sosial dan lain-lain), pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, dan pemeriksaan laboratorium

➤ Langkah 2

Interpretasi data dasar yang mencakup :

- a. Menentukan keadaan normal
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan yang biasa saat kehamilan dan kemungkinan komplikasi
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d. Identifikasi kebutuhan

➤ Langkah 3

Antisipasi terhadap masalah yang mungkin muncul. Langkah ini penting dalam mengembangkan rencana perawatan menyeluruh. Evaluasi terhadap komplikasi perlu segera dilakukan untuk menentukan tindakan kolaborasi, yang selanjutnya disebut langkah 4 :

- Leopold I
Leopold I digunakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus
- Leopold II
Leopold II digunakan untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan
- Leopold III
Leopold III digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi)
- Leopold IV
Leopold IV digunakan untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum

5. Aktifitas / gerakan janin

Dikenal adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali

6. Asuhan kehamilan pada setiap kunjungan

➤ Langkah 1

Pengumpulan data dasar yang mencakup pengkajian riwayat (kehamilan, kesehatan, sosial dan lain-lain), pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, dan pemeriksaan laboratorium

➤ Langkah 2

Interpretasi data dasar yang mencakup :

- e. Menentukan keadaan normal
- f. Membedakan antara ketidaknyamanan yang biasa saat kehamilan dan

kemungkinan komplikasi

g. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi

h. Identifikasi kebutuhan

➤ Langkah 3

Antisipasi terhadap masalah yang mungkin muncul. Langkah ini penting dalam mengembangkan rencana perawatan menyeluruh. Evaluasi terhadap komplikasi perlu segera dilakukan untuk menentukan tindakan kolaborasi, yang selanjutnya disebut langkah 4

➤ Langkah 4

Langkah ini perlu jika terdapat keadaan yang abnormal dengan atau tanpa kegawatdaruratan

➤ Langkah 5

1. Menentukan rencana perawatan yang menyeluruh
2. Menentukan kebutuhan untuk pemeriksaan laboratorium
3. Menentukan kebutuhan untuk konsultasi dengan dokter
4. Menentukan kebutuhan untuk evaluasi
5. Menentukan tindakan pemberian Pendidikan kesehatan
6. Menentukan kebutuhan untuk mengurangi ketidaknyamanan atau tindakan pengobatan
7. Menentukan kebutuhan untuk tindakan pengobatan komplikasi minor
8. Menentukan kebutuha untuk konsultasi atau merujuk ke ahli kesehatan lain
9. Menentukan kebutuhan konseling
10. Menjadwalkan kunjungan ulang

2.2 Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dilakukan secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap (Elisabeth dkk, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (JNPK-KR, 2014).

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, 2011).

B. Bentuk–bentuk persalinan

Menurut Manuaba didalam Elesabeth, bentuk bentuk persalinan dapat digolongkan menjadi:

- a. Persalinan spontan, yaitu persalinan dengan tenaganya sendiri
- b. Persalinan buatan, yaitu bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan
- c. Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin (Elisabeth dkk, 2016).

C. Etiologi

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

- a. Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun

- b. Teori penuan plasenta

Tuannya plasenta menyebabkan menurunnya kadar entrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim

- c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otototot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter

d. Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terletak ganglion servikal (fleksus frankenhauser) bila ganglion ini geser dan ditekan akan timbul kontraksi (Widia, 2015).

D. 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.

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, 2011).

E. Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tandatanda sebagai berikut:

- a. Adanya kontraksi rahim

Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif

berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi permulaan kontraksi selanjutnya.

b. Keluarnya lendir bercampur darah (blood slim)

Blood slim paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa kerumah sakit, tunggu sampai rasa sakit diperut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar darah hebat dan banyak seperti menstruasi segera kerumah sakit.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gentasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d. 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).

➤ **Tahapan Persalinan Normal**

➤ **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).

c. 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, 2011).

a. 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, 2011).

b. 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, 2011).

2) 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, 2011).

3) 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 badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan (Lailiyana dkk, 2011).

4) 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, 2011).

➤ **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 mengedan.

c. Otot penyokong

Karena ibu mengedan, otot pada dinding perut akan berkontraksi.

Mengedan yang optimal dilakukan dengan cara :

- 1) Paha ditarik dekat lutut
- 2) Badan fleksi
- 3) Daggu menyentuh dada

- 4) Gigi bertemu gigi
- 5) Tidak mengeluarkan suara

Setiap his datang, maka akan timbul rasa ingin BAB, reflek mengedan 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 jam (Prawirohardjo, 2014).

➤ **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).

Untuk mengatasi pelepasan plasenta, dipakai babarapa perasat antara lain:

- a) Perasat kustner

Tangan kanan merenggang atau menarik tali pusat, tangan kiri menekan daerah simpisis, bila tali pusat ini masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.

- b) Prasad strassman

Merenggakan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetuk-ngetuk fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat, berarti tali pusat belum lepas dari

implantasi. Bila tidak terasa getaran, berarti tali pusat telah lepas dari tempat implantasinya

c) Prasat klien

Ibu disuruh mengedan, sehingga talipusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedan dihentikan dan tali pusat masuk

Management aktif kala III

a. Pemberian suntikan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir sebanyak 10 unit Im pada 1/3 paha atau bagian luar.

b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan saat terjadi kontraksi lakukan tekanan dorso kranial hingga tali pusat makin menjulur.

c. Masase fundus uteri

Segera setelah plasenta dan membran lahir, dengan penahanan yang kokoh lakukan masase fundus uterus dengan gerakan melingkar hingga fundus menjadi kencang (keras). Masase fundus uteri dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang berlebihan dan merupakan diagnosis cepat dari atonia uteri (Sulistyawati & Nugraheny, 2012).

➤ **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, 2012).

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Menurut Jenny Sondakh (2013), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 -4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38 – 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 – 3000 dan Panjang badan sekitar 50 – 55 cm.

Masa neonatal masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Bayi adalah anak yang belum lama lahir. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Ibrahim Kristiana S, 2012).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah skk, 2011).

Defenisi bayi baru lahir menurut bebarapa ahli yaitu :

- a. Bayi baru lahir ialah bayi yang lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2011)
- b. Bayi baru lahir ialah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu, lahir biasanya dengan masa gestasi 38-42 minggu (Wong, 2011)
- c. Bayi baru lahir ialah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir (2500-4000 gram (Depkes Kesehatan RI, 2011)

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dad 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
8. Pernafasan 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis
15. Reflek rooting (mencari puting susudengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks morro atau Gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
18. Refleks grasping atau mengenggam sudah baik
19. Genetalia

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada

20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Nanny, 2011).

C. APGAR Score

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena kalau bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar, maka penilaian APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit ke 5 setelah bayi lahir.

Tabel Perhitungan APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2	Jumlah NA
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan	
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	< 100	>100	
Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit Gerakan mimic (grimace)	Batuk / bersin	
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif	
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Baik / menangis	

(Naomy Marie, 2015)

D. Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2012).

Setelah bayi lahir, BBL harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologis. Setelah lahir, bayi harus mendapatkan oksigen melalui sistem sirkulasi pernapasannya sendiri, mendapatkan nutrisi per oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit / infeksi (Naomy Marie, 2015).

Periode adaptasi ini disebut sebagai periode transisi yaitu dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung samapi 1 bulan atau lebih. Macam-macam adaptasi pada bayi :

1. Adaptasi Pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru (Dewi, 2011).

2. Perdarahan Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebut yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama

setelah kelahiran. Oleh karena dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga dan juga karena rangsangan biokimia (Dewi, 2011).

3. Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basai per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40% (Dewi, 2011).

4. Perubahan Suhu Tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, mebiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL diruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25 °C. Maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/bb, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dapat dilakukan:

1. Keringkan bayi secara seksama
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
3. Tutup bagian kepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
6. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat (Dewi, 2012).

e. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat

pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi beberapa faktor antara lain waktu dan volume makanan, jenis suhu makanan serta stress fisik. Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan neonatus cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas (Maryanti, 2011).

f. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel himopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg bb/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Dewi, 2011).

g. Perubahan-perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayor dan labia minor mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan kadang-kadang diikuti oleh sereksi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan (Maryanti, 2011).

h. Perubahan sistem skretal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan kurus dan dapat ditebuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Maryanti, 2011).

E. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu menjelaskan beberapa prosedur yang harus diperhatikan antara lain :

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan
2. Lakukan anamnesa riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, faktor lingkungan, social, faktor ibu (maternal), faktor perinatal, intranatal, dan neonatal
3. Susun alat secara ergonomis
4. Cuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih
5. Memakai sarung tangan
6. Letakkan bayi pada tempat yang rata (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Aspek yang perlu dikaji yaitu :

- a. Menilai keadaan umum bayi
 - Nilailah secara keseluruhan apakah proporsional atau tidak
 - Periksa bagian kepala, badan, dan ekstermitas akan adanya kelainan
 - Periksa tonus otot dan tingkat aktivitas bayi, apakah Gerakan bayi aktif atau tidak
 - Periksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan/kebiruan

- Periksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih atau normal
- b. Tanda-tanda vital
- Periksa laju napas dengan melihat tarikan napas pada dada dan gunakan petunjuk waktu. Status pernafasan yang baik adalah napas dengan laju 40-60 x/menit, tidak ada wheezing dan ronki
 - Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu. Denyut jantung normal adalah 100-120 x/menit dan tidak ada bunyi murmur
 - Periksa suhu dengan thermometer aksila. Suhu normal adalah 36,6 °C sampai 37,5 °C.
- c. Periksa bagian kepala bayi
- d. Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan kepala serta diperiksa adanya kelainan
- e. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi
- f. Periksa hidung, mulut dan langit-langit, bibir, dan reflek hisap, serta rooting. Perhatikan labiopalatoskizis
- g. Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan
- h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada, dan puting susu bayi
- i. Periksa bahu, lengan, dan tangan. Perhatikan Gerakan dan kelengkapan jari tangan
- j. Periksa bagian perut, perhatikan bagaimana bentuk apakah ada penonjolan disakitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis) dan benjolan
- k. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah :
- Laki-laki : testis berada pada skrotum atau penis berlubang

- Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minor serta labia mayor
- l. Periksa tungkai dan kaki, perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak
- m. Periksa punggung dan anus, perhatikan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus
- n. Periksa kulit, perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir

F. Neonatus Bayi dan Balita Dengan Masalah Yang Tak Lazim

1. Bercak mongol

Bercak mongol adalah bercak yang berwarna biru biasanya terlihat dibagian tubuh yang lain

2. Hemangioma

Hemangioma adalah suatu tumor jaringan lunak atau tumor vascular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah

3. Ikterus

Salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubin

4. Komplikasi

Kern icterus (ensfalopati biliaris) adalah suatu kerusakan otak akibat adanya bilirubin indirect pada otak

5. MuntahMuntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen

6. Gumoh

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk kedalam lambung

7. Oral trush

Oral trush adalah infeksi pada membran mukosa mulut bayi oleh jamur *Candidiasis* yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping dimulut, terjadi ulkus datar

8. Diaper rash

Diaper rash adalah kemerahan pada kulit bayi akibat adanya kontak yang terus menerus dengan lingkungan yang tidak baik

9. Seborrhea

Seborrhea adalah radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang memiliki banyak kelenjar biasanya di daerah kepala

10. Furunkel

Furunkel (boil atau bisul) adalah peradangan pada folikel rambut, kulit, dan jaringan sekitarnya yang sering terjadi pada daerah bokong, kuduk, aksila, badan dan tungkai

11. Milliarasis

Milliarasis disebut juga *sudamina*, *likem tropikus*, *biang keringat*, *keringat buntat* atau *prickle*. Milliarasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat

12. Diare

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan bentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya

13. Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna. Bisa juga didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih

14. Infeksi

Infeksi perinatal adalah infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal

15. Sindrom kematian bayi mendadak (Sudden Infant Death Syndrome Sids)

Terjadi pada bayi yang sehat, saat ditidurkan tiba-tiba ditemukan meninggal beberapa jam kemudian (Dewi, 2011).

G. Penampilan dan Perilaku Bayi Baru Lahir

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hendaknya dilakukan secara cermat, hati-hati, dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain : keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak.

1. Kulit bayi

Perhatikan dengan baik kulit bayi, beberapa bayi memiliki beberapa bitnik dikulit mereka. Contohnya, bayi mungkin memiliki bitnik besar dan gelap dipunggung bagian bawah atau pantat. Bayi lain mungkin memiliki bitnik merah

diwajah. Bintik-bintik ini tidak berbahaya, namun bitnik yang seperti bisul merah kecil kemungkinan besar merupakan tanda infeksi

2. Warna kulit bayi

Bayi semestinya memiliki warna kulit yang normal beberapa jam setelah lahir. Karena itu bidan harus memperhatikan dengan seksama bila hal-hal ini terjadi: warna kulit bayi masih berwarna kebiruan namun suhu tubuh bayi hangat, mungkin tidak ada masalah serius. Beberapa bayi bahkan masih memiliki tangan dan kaki yang kebiruan satu atau dua hari setelah lahir.

Bibir atau wajah bayi masih terlihat biru satu jam setelah lahir, kemungkinan bayi mengalami masalah dengan jantung atau paru-parunya, kemungkinan dia memerlukan oksigen. Jika kulit bayi terlihat kekuningan kurang dari 24 jam setelah lahir bisa jadi dia terkena penyakit kuning atau infeksi

3. Kulit bayi terlihat pucat

Bayi terlihat pucat dan lemas kemungkinan mengalami anemia atau masalah kesehatan lainnya. Kulit bayi kelihatan sangat merah kemungkinan tidak terjadi apa-apa. Bayi yang sebetulnya normal akan Nampak sedikit kuning pada hari kedua, yang harus diperhatikan adalah bila kuning muncul sebelum bayi berusia 24 jam (Yulianti, 2011).

H. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

1. Refleks kedipan (glabellar refleks)

Merupakan respons terhadap cahaya terang yang mengidentifikasi normalnya saraf optik

2. Reflek menghisap

Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui

3. Sucking refleks

Yang dilihat pada waktu menyusui

4. Tonick neck refleks

Letakan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terektensi pada sisi kepala diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha mengembalikan kepala ketika diputar kesisi pengujian saraf aserosi.

5. Grasping refleks

Normalnya bayi akan menggengam dengan kuat saat pemeriksaan meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat

6. Refleks morro

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat. Normalnya akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan

7. Walking refleks

Bayi menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi

8. Babinsky refleks

Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian jari sepanjang telapak kaki (Dewi, 2011).

I. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Bayi tidak mau menyusui
2. Kejang-kejang
3. Lemah
4. Sesak nafas (lebih besar sama dengan 60 x/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
5. Bayi merintih atau menangis terus menerus
6. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7. Demam atau panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Buku KIA, 2015).

J. Perawatan Bayi Sehari-hari

Perawatan bayi sehari-hari yaitu :

1. Memandikan Bayi

Memandikan harian pada bayi harus dilakukan pada ruangan yang hangat bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung kondisi udara dan jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktivitas dan pembukaan energi dikhawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan. Prinsip memandikan bayi adalah : cepat, hati-hati, lembut pada saatnya memandikan, usahakan membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

➤ Bagian kepala : lap muka bayi dengan waslap lembut, tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk, lalu basahi kepala dengan air kemudian pakaikan shampoo kalau rambut kotor, kemudian dibilas lalu keringkan

➤ Bagian tubuh : buka pembungkus bayi (pakaian dan popok), kalau bayi BAB bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang telah dibasahi air dan sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung, kaki dengan cepat. Angkat tubuh bayi dan celupkan ke bak mandi yang telah di isi air hangat kurang lebih 37 °C. Angkat tubuh bayi kemudian keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung. Jangan pakaikan bedak lalu pakaikan baju, kemudian bayi dibungkus agar hangat dan dekapkan ketuban ibu (Yulianti, 2013).

➤ Membedong bayi dan mengayun

Selama beberapa minggu pertama, kebanyakan bayi dibungkus erat dengan selimut atau selendang. Bedong memberi bayi kehangatan dan perasaan disentuh yang konstan. Bedong membantu bayi merasa tenang untuk tidur. Bedong juga cara yang baik untuk menenangkan bayi yang kolik, terutama jika dikombinasi dengan mengayun (Kelly, 2011).

➤ Mengganti popok

Mengganti popok mungkin bukan menjadi aktifitas favorit ibu. Popok mungkin bocor dan pakaian kotor. Anjurkan ibu mencoba mencari sisi humor dari situasi ini. Hindari sikap yang membuat bayi merasa dibenci ketika berkemih atau berdefekasi, dan usahakan untuk menghindari komentar seperti “aduh” (Kelly, 2011).

➤ **Menggendong**

Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibu dan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal (Kelly, 2011).

K. Kebutuhan Bayi Sehari-hari

Ibu harus terbiasa dengan rutinitas merawat bayinya, menggantikan popok atau pakaian bayi, memandikan bayi, menenangkan bayi saat rewel dan menenangkannya. Ketergantungan bayi pada orang dewasa akan melekat pada benak ibu. Gambaran tentang cara kebutuhan bayi meliputi :

1. **Kebutuhan Nutrisi**

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum / makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Wahyuni, 2012).

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah ASI bersifat seimbang secara nutrisi dan mudah dicerna oleh bayi baru lahir dan karena bayi mengatur jumlah yang mereka makan, bayi tidak mungkin lebih melebarkan perutnya. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu adalah menyusui nyaman dan ekonomis karena tidak memerlukan pengeluaran khusus. Transportasi mudah dan sterilisasi pasti baik, segala hal menjadi mahal bagi ibu yang memberi susu formula kepada bayinya (Teacher, 2012).

➤ ASI sesering mungkin sering keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap jam)

- Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan
- Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (makanan pendamping ASI) (Maryanti, 2011).

2. Kebutuhan Eliminasi

➤ BAB

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama seminggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Pada minggu kedua kehidupan, bayi mulai memiliki pola defekasi. Dengan tambahan makanan padat, tinja bayi akan menyerupai tinja orang dewasa (Maryanti, 2011).

➤ BAK

Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya (Maryanti, 2011).

➤ Kebutuhan tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata bayi tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat, pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (Sri Wahyuni, 2013).

➤ Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir secara struktur dasar hampir sama dengan kulit orang dewasa. Kulit bayi biasanya tipis, lembut dan sangat mudah terjadi trauma baik akibat peregangan, tekanan atau bahan-bahan dengan pH yang berbeda. Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga

kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit (Wahyuni, 2012).

- Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur
- Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan
- Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi (Budiarti, 2011)

➤ **Kebutuhan akan keamanan**

Kebutuhan keamanan pada bayi antara lain pencegahan infeksi, pencegahan masalah pernapasan, pencegahan hipotermia, pencegahan pendarahan dan pencegahan perlukaan dan trauma.

- Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu
- Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak
- Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Budiarti, 2011).

L. Pelepasan Tali Pusat

Ketika bayi baru lahir, tali pusat bayi berwarna putih ke abu-abuan, mengkilat, licin dan segar yang dalam beberapa hari akan berubah warna menjadi kekuningan dan bentuk tali pusat sedikit menyusut. Tali pusat berubah warna menjadi hitam keungu-unguan, kisut dan mengecil pada hari ke 5-7 hari ataupun kadang 14 hari pertama kelahiran yang kemudian akan timbul lingkaran berwarna kekuningan dan mengeluarkan lender pada pangkal tali pusat, tali pusat lepas dengan sendirinya 1-2 minggu pertama kelahiran bayi.

Perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan treatment apapun. Tali pusat dibiarkan terbuka, tidak diberikan kasa kering atau antiseptic lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara (Dewi, 2011). Setelah tali pusat dipotong terjadi kolonisasi pada tali pusat yang mulai dalam beberapa jam setelah bayi baru lahir akibat dari organisme non patogenik yang berasal dari ibu dan masuk ke bayi melalui kontak kulit dari kulit ke kulit. Bakteri yang berbahaya dapat disebabkan melalui hygiene yang buruk, Teknik cuci tangan yang tidak baik dan khususnya infeksi silang dari pekerja kesehatan (Lumsden, 2012).

Jeli Wharton adalah jaringan berupa lender yang terisolasi dan melindungi arteri umbilikalis dan vena. Bila terkena suhu dingin atau udara diluar tubuh ibu, jeli wharton akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengklemp tali pusat secara otomatis dalam waktu 5 sampai 30 menit setelah bayi dilahirkan. Dengan demikian, pengkleman tali pusat sebenarnya tidak diperlukan sama sekali (Apriliana, 2014).

Mumifikasi tali pusat yakni perubahan warna putih tali pusat atau bahkan warna putih tali pusat menghilang dan berubah menjadi kuning kecoklatan, mongering atau kehitaman dan kaku (Jayanti, 2015). Jeli wharton terdiri dari *mucopolysaccharides* (lemak), sel darah putih, dan sel batang (Aprillia, 2014).

Tali pusat mongering lebih cepat dan lepas lebih mudah kalua terbuka, karena itu pembalutan tidak dianjurkan. Hal ini sejalan dengan cara perawatan tali pusat yang dianjurkan saat ini adalah dengan membiarkan tali pusat terbuka tanpa dibalut maupun dibubuhi obat-obatan apapun (Walsh, 2012). Dengan membiarkan tali pusat terbuka, maka artinya memberikan kesempatan kepada tali pusat untuk

kontak dengan udara yang akan membuat cairan yang ada di tali pusat menguap yang mana proses ini terjadi karena udara yang mengenai sisa tali pusat akan membuat pembuluh darah berkontraksi yang menyebabkan air di dalam pembuluh darah serta air di dalam jeli wharton menghilang. Cairan yang berada di dalam jaringan akan keluar dan terkena udara sehingga terjadi perubahan molekul air menjadi gas yang menguap, hal ini menyebabkan tali pusat kering dan terlepas lebih cepat.

Bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka ialah oksigenasi jaringan. Proses ini sangat membutuhkan oksigenasi yang cukup. Semakin baik oksigenasi yang terjadi maka proses penyembuhan luka akan semakin cepat. Kadar oksigen di jaringan penting untuk pembentuk sel-sel baru penyembuh luka. Luka yang terbuka akan dibiarkan terkena udara, lapisan permukaan akan cepat mengering. Oksigen memegang peranan yang penting dalam pembentukan kolagen, kapiler-kapiler baru, perbaikan epitel dan pengendalian infeksi. Oleh karena itu, penutup atau pembalut tali pusat harus dipilih dengan tepat agar pertukaran gas dan udara tetap lancar (Hunt dalam Amrullah, 2015).

Lepasnya tali pusat menurut (Wawan, 2011) dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah :

1. Cara perawatan tali pusat, penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air, sabun dan ditutup dengan kassa steril cenderung lebih cepat puput (lepas) dari pada tali pusat yang dibersihkan dengan alcohol
2. Kelembapan tali pusat, tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya lembab

3. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi
4. Kondisi sanitasi lingkungan sekitar neonatus, spora c. Tetani yang masuk melalui luka tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan
5. Timbulnya infeksi pada tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan bambu atau gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak, daun-daun, kopi dan sebagainya.

M. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan, dokter, perawat dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

1. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah bayi lahir
2. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
3. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Ibu atau keluarga memastikan bayinya sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut :

1. Berat badan
2. Panjang badan
3. Suhu
4. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Frekuensi nafas/menit
7. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)

8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa icterus/bayi kuning
10. Memeriksa kemungkinan berat badan bayi rendah
11. Memeriksa status pemberian vitamin K1
12. Memeriksa status imunisasi Hb-0
13. Memeriksa masalah/keluhan ibu (Buku KIA, 2015).

N. Vitamin K

Vitamin K termasuk golongan vitamin yang larut dalam lemak. Pentingnya vitamin k pada bayi baru lahir untuk membantu pembekuan darah. Vitamin K dapat mencegah kelainan perdarahan, yang juga dapat berakibat fatal. Kondisi ini dapat terjadi di beberapa bagian tubuh, bisa juga terjadi pada otak si kecil. Kondisi perdarahan di otak disebut juga *haemorrhagic disease of the newborn* (HDN). Ini disebut juga *vitamin k deficiency bleeding* (VKDB) yang dapat menyebabkan perdarahan ke otak, mengakibatkan kerusakan otak, atau bahkan kematian. Jenis vitamin k yang digunakan vitamin K1 per-1 ml atau sediaan ampul yang berisi 2 mg vitamin K1 per-1 ml.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas berasal dari Bahasa latin, puer artinya bayi dan parous artinnya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2013).

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjannah, 2013).

Menurut Nurjannah (2013) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di masa ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
2. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu
3. Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun

B. Perubahan Fisiologis

Menurut Walyani (2015) perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :

1. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram
- c. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram
- d. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram
- e. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

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

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil (Rukiyah, 2011).

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

d. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolactin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke ductus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena

kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy (Bahiyatun, 2016).

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

Menurut Nurjanah (2013) perubahan tanda-tanda vital terdiri dari beberapa yaitu :

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum

c. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

6. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum (Bahiyatun, 2016).

C. Perubahan Psikologis Nifas

Menurut Baiyiatun (2016) periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum yaitu :

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase (Nurjanah, 2013), sebagai berikut :

- e. Masa *Taking In* (Fokus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang

- f. Masa *Taking On* (Fokus pada bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati

- g. Masa *Letting Go* (Mengambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan nakes)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan

ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil, kecuali apabila si ibu tidak menyusui bayinya.

Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunnya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asinm pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan pelindung.

h. Sumber tenaga (energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan

lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati, lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine

i. Sumber pembangunan (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain

j. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Beberapa mineral yang penting, antara lain :

a. Zat kapur untuk membentuk tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berdaun hijau

b. Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, keju dan daging

c. Zat besi untuk menambah sel darah merah. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, daging, kerrang, kacang-kacangan dan sayuran

d. Yodium untuk mencegah timbulnya kelamahan mental. Sumbernya berasal dari ikan, ikan laut dan garam beryodium

- e. Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain
- f. Kebutuhan akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Beberapa vitamin yang penting antara lain :
1. Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur, hati, mentega, sayur berwarna hijau, wortel, tomat dan Nangka
 2. Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nenas
 3. Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau
 4. Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati, beras merah, jamur dan tomat
 5. Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati dan daging
 6. Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerrang laut
 7. Vitamin C untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya berasal dari jeruk, tomat, melon, manga, papaya dan sayur
 8. Vitamin D untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan posfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan susu, margarine, dan penyinaran kulit dengan matahari sebelum jam 9

9. Vitamin K untuk mencegah perdarahan. Sumbernya berasal dari hati, brokoli, bayam dan kuning telur.

Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk minum setiap kali menyusui). Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkebangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan pelindung. Anjurkan makanan dengan menu seimbang, bergizi untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, memperoleh tambahan 500 kalori setiap hari, berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan. Tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alcohol. Minum air mineral 2 liter setiap hari. Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan.

2. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat

bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Karena Lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

3. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pasca persalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke 5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit

pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

4. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi sphinter ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi, anjuran :

- a. Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- b. Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar
- c. Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri
- d. Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi
- e. Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing

f. Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapat diatasi.

5. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bias dilakukan klisma. Anjuran :

- a. Mobilisasi dini
- b. Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bias BAB, jika pada hari ketiga belum BAB, ibu bias menggunakan pencahar berbentuk suppositoria (pil yang dibuat dari bahan yang mudah mencair dan mengandung obat-obatan untuk dimasukkan kedalam liang anus). Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea
- c. Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan
- d. Bila terjadi obstipasi dan timbul koprosstase hingga akibala tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris
- e. Lakukan klisma atau berikan laksan per oral
- f. Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi

6. Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

k. Kebersihan alat Genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran :

a. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari

b. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia

c. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar

d. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matahari atau disetrika

e. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya

f. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun

l. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna

untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea. Pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan juga terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urun). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil.

m. Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya mengalami kerontokan rambut akibat dari gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

n. Kebersihan Tubuh

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalam keadaan kering.

o. Menjaga Kebersihan Vagina

Vulva harus selalu dibersihkan dari depan kebelakang. Tidak perlu khawatir jahitan akan terlepas. Justru vulva yang tidak dibersihkan akan meningkatkan

terjadinya infeksi. Apabila ada pembengkakan dapat di kompres dengan es dan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dapat dengan duduk berendam di air hangat setelah 24 jam pasca persalinan.

Bila tidak ada infeksi tidak diperlukan penggunaan antiseptic, cukup dengan air bersih saja. Walau caranya sederhana dan mudah, banyak ibu yang ragu-ragu membersihkan daerah vaginanya di masa nifas. Beberapa alasan yang sering dikeluhkan adalah takut sakit atau khawatir jahitan di antara anus dan vagina akan robek, padahal ini jelas tidak benar. Menurut dr.Rudiyanti, Sp,OG, jahitan yang dilakukan pasca persalinan oleh dokter, tidak mudah lepas. “memang jahitan tersebut baru akan diserap tubuh dalam waktu lima sampai tujuh hari. Jadi beberapa hari setelah melahirkan masih terasa bila tersentu. Namun, tidak mudah lepas.”

Lain kalau alasannya takut sakit. Setelah persalinan normal, saat vagina dibersihkan akan terasa nyeri karena ada bekas jahitan di daerah perineum (antara anus dan alat kelamin). Namun bukan berarti ibu boleh alpa membersihkannya, walau terasa nyeri cebok setelah buang air kecil atau besar tetap perlu dilakukan dengan seksama. ”Wajar saja kalau setelah melahirkan vagina terasa sakit saat di bersihkan. Dokter biasanya akan memberikan obat pereda rasa sakit.”

Tidak beda jauh dari proses setelah persalinan normal, ibu yang melahirkan dengan bedah sesar pun akan mengalami masa nifas selama 40 hari. Meskipun vaginanya tidak terluka, dari situ tetap akan keluar darah dan kotoran (lochea) yang merupakan sisa jaringan di dalam rahim.

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah :

1. Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asal bersih. Basuh dari depan kebelakang sehingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bias menyebabkan infeksi pada luka jahit
 2. Vagina boleh di cuci menggunakan sabun atau cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama
 3. Bila ibu benar-benar takut menyentu lukah jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB
 4. Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti ini caranya maka akan percuma saja. Bukankan pembalut tersebut sudah dinodai darah dan kotoran? Berarti bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembab dan kotor
 5. Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan anduk lembut, lalu gunakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAK atau BAB atau maksimal 3 jam setelah atau bila sudah ditarasaka tidak nyaman
 6. Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotic yang diresepkan oleh dokter
- p. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring kekiri atau kekanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi

ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

q. Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan.

Anjuran :

1. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap
2. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan

3. Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan
4. Kebutuhan yang satu ini memang agak sensitive, tidak heran kalau anda dan suami jadi serba salah.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL (Ny.S, G2P1A0, Umur 27 Tahun, 34 Minggu)
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI UPTD PUSKESMAS RAWAT
INAP GUNUNG TUA

Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2021
Jam : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunung Tua
Nama Mahasiswa : Lusiana Nasution
NIM : 2010023

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama	: Ny. S	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gunung Tua Jae	Alamat	: Gunung Tua Jae

II. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal: 30 Juni 2021

pukul : 10.00 wib

1. Alasan kunjungan ini : Ingin memeriksakan kehamilan

2. Keluhan-keluhan : Mual muntah

3. Riwayat *Menstruasi* :

- Haid pertama : 15 tahun

- Siklus : 28-30 hari

- Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari

- *Dismenorhea* : ada

- Teratur/tidak : teratur

- Lamanya : 6 hari

- Sifat Darah : khas

4. **Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu**

No	Tgl Lahir /umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peningkatan	BBL		Nifas	
					ibu	bayi		BB	PB	Keadaan	Laktasi
	23 Mei 2019	38 minggu	Normal	Klinik	Tidak ada		Bidan	3500	50	Baik	Baik
	H	A	M	I	L		I	N	I		

5. Riwayat Kehamilan ini

HPHT : 26 November 2020

TTP : 04 Agustus 2021

Keluhan-keluhan pada :

- Trimester I : mual

- Trimester II : -

- Trimester III : tidak bisa tidur

Pergerak janin pertama kali : 16 minggu

Pergerakan anak 24 jam : < 10 kali ✓ 10-20 kali > 20 kali

Bila > 20x dalam 24 jam, dengan frekuensi : < 15 detik > 15 detik

Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

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 saat BAK : tidak ada

Rasa gatal pada *vulva vagina* dan sekitarnya : tidak ada

Pengeluaran cairan *pervaginam* : tidak ada

Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada

Odema : tidak ada

Lain-lain (jelaskan) : tidak ada

Obat-obatan yang dikonsumsi : tidak ada

Kekhawatiran khusus : tidak ada

Pola eliminasi

BAK : Frekuensi : 6x/hari Warna : kuning jernih

Keluhan waktu BAK : tidak ada

BAB : Frekuensi : 1x/hari Warna : kuning

Konsistensi : padat

Aktivitas sehari-hari

Pola istirahat dan tidur : 1 jam siang , 8 jam malam

Seksualitas : 2x seminggu

Pekerjaan : ibu rumah tangga

Imunisasi TT 1 Tanggal : -

Imunisasi TT 2 Tanggal : -

KB yang pernah digunakan : ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kb

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah ada

Jantung : tidak ada

Ginjal : tidak ada

Asma/TBC Paru : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

DM : tidak ada

Hypertensi : tidak ada

Epilepsi : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

Riwayat penyakit keluarga

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

DM : tidak ada

Gemeli : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

7. Riwayat sosial

Status perkawinan : menikah

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan

(✓) direncanakan () tidak direncanakan

(✓) diterima () tidak diterima

dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan

(✓) ada dukungan () tidak ada dukungan

Pengambilan keputusan dalam keluarga

(✓) suami () ibu hamil () mertua/orangtua

Pola makan/Minum

- Jenis makanan yang dimakan : nasi,lauk dan pauk
- Frekuensi : 3x sehari
- Banyaknya : 1 piring/makan
- Perubahan makan yang dialami (ngidam,nafsu makan berkurang,dll)
- Minum :

Kebiasaan merokok : tidak merokok

Minuman keras : tidak minum minuman keras

Obat terlarang : tidak memakai obat terlarang

Kegiatan sehari-hari (beban kerja):

Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : di klinik
bidan

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1 Status Emosional : Stabil

2 Pemeriksaan fisik

BB : 60 kg TB : 165 cm LILA : 28 cm

BB Sebelum hamil : 50 kg

3 Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

P : 22 x/menit S : 36,3 °C

4 Kepala

Kulit kepala : bersih

Distribusi rambut : lebat

5 Wajah

Odema : tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

Pucat : tidak

6 Mata

Conjungtiva : merah jambu

Sklera mata : putih

Odem Palpebra : tidak ada odema

7 Hidung

Polip : tidak ada

Pengeluaran : tidak ada

8 Mulut

Lidah : bersih

Stomatitis : tidak ada

Karang gigi : ada

Berlobang : ada

Epulis pada gusi : tidak ada

Tonsil : tidak ada

Pharynx : tidak ada

9 Telinga

Serumen : tidak ada

Pengeluaran : tidak ada

10 Leher

Luka bekas operasi : tidak ada

Kelenjar *thyroid* : tidak ada pembesaran Kelenjar thyroid

Pembuluh *limfe* : tidak ada pembesaran pembuluh limfe

11 Dada

Mammae : tidak dilakukan

Areola Mammae : tidak dilakukan

Putting susu : tidak dilakukan

Benjolan : tidak dilakukan

Pengeluaran dari putting : tidak dilakukan

12 *Aksila*

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak dilakukan

13 *Abdomen*

Pembesaran : normal

Linea : ada

Striae : ada

Bekas luka operasi : tidak ada

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas TFU 3 jari dibawah *processus xipoides* (32 cm)

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memapan pada perut ibu sebelah kanan, dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian sebelah kiri ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting pada perut bagian bawah, dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

TBJ : 3255 gram

Kontraksi : -

TFU : 32 cm

Bagian janin yang terdapat di *fundus uteri*

- Bagian tegang / memapan : Puka
- Bagian kecil : puki
- Presentasi : kepala
- Penurunan bagian terbawah : kepala
- *Auskultasi*

DJJ : ada Frekuensi : 140 x/menit

- Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia kristarum : 29 cm

Conjugata Eksterna : 20 cm

Lingkar Panggul Luar : 90 cm

14 *Genetalia*

Vulva

- Pengeluaran : tidak ada
- *Varices* : tidak ada
- Kemerahan *Ilesi* : tidak ada

Perineum

- Bekas luka/luka parut : -
- Lain-lain : -

15 *Pinggang*

CVAT : tidak dilakukan

Nyeri : tidak ada

16 *Ekstermitas*

Odema pada tangan/jari : tidak ada odema

Odema pada kaki/jari : tidak ada odema

Varices : tidak ada

Refleks Patella : normal

D. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan laboratorium

Hb : 11 gr% Gol darah : O

Haeotokril : - *Sifilis* : negatif

Protein Urine : negatif Hiv : negatif

Glukosa Urine: negative

II. INTREPETASI DATA

Diagnosa : Ny. S G2,P1A0, usia kehamilan 34 minggu, presentase kepala, PU-KA, janin tunggal hidup,*intra uteri*, kepala belum masuk PAP,keadaan janin baik.

- Data Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran
- Data Objektif : Keadaan umum ibu dan janin baik

TD : 110/70 mmHg HR : 80x/menit

P : 22x/menit S : 36,3 °C

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas TFU 3 jari dibawah PX
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memapan pada perut ibu sebelah kanan, dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian sebelah kiri ibu.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah, dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP.
- Masalah : susah tidur
- Kebutuhan : konseling pentingnya istirahat yang cukup

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Dilakukan

V. PERENCANAAN

1. berikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Berikan konseling mengenai istirahat yang cukup

3. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan
4. Beritahu ibu mengenai *mobilisasi*
5. Beritahu ibu mengenai persiapan persalinan
6. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau ada keluhan

VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan

TD: 110/70 mmHg P: 22 x/menit

N: 80 x/menit T: 36,3 °C

2. Memberikan konseling mengenai istirahat yang cukup yaitu tidur siang minimal 1-2 jam/hari dan tidur malam minimal 7-8 jam/hari dan kurangi aktivitas ibu yang terlalu berat.
3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi yang adekuat. Jika ada tanda tersebut segera ke tenaga kesehatan terdekat
4. Memberitahu ibu melakukan Mobilisasi seperti jalan santai di pagi hari, merangkak, jongkok dan menungging.
5. Memberitahu ibu mengenai persiapan persalinan seperti persiapan pakaian, kendaraan, pendamping, penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, jaminan kesehatan (BPJS), transportasi yang akan di gunakan, dan pendonor darah.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau pada saat ada keluhan.

VII. EVALUASI

1. Ibu Sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu sudah mengerti mengenai istirahat yang cukup
3. Ibu sudah mengerti mengenai tanda-tanda persalinan
4. Ibu sudah mengerti mengenai *mobilisasi*
5. Ibu sudah mengerti mengenai persiapan persalinan
6. Ibu akan melakukan kunjungan ulang

3.2.Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN PERSALINAN NORMAL DI UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP GUNUNG TUA

Tanggal Pengkajian : 01 Agustus 2021
Jam : 06.00 WIB
Tempat Pengkajian : UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunung Tua
Nama Mahasiswa : Lusiana Nasution
NIM : 2010023

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gunung Tua Jae	Alamat	: Gunung Tua Jae

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 01 Agustus 2021, pukul 06.00 WIB

1. Alasan utama pada waktu masuk : Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak pukul 21.00 WIB, keluar tanda berupa lendir darah lewat jalan lahir sejak jam 04.00 WIB, belum keluar air-air banyak dari jalan lahir, pergerakan janin terakhir dirasakan sekitar jam 03.00 WIB.

2. Tanda-tanda persalinan :

- a. Kontraksi dirasakan sejak tanggal 01 Agustus 2021 pukul 06.00 WIB.
- b. Frekuensi 3x dalam 10 menit, lamanya 40 detik
- c. Pengeluaran *Pervaginam* : ada keluar lendir bercampur darah dan ketuban masih utuh

3. Riwayat Kehamilan ini

HPHT : 26 November 2021

TTP : 04 Agustus 2021

Siklus : 28-30 hari

ANC : teratur

Penyulit pada kehamilan : tidak ada penyulit pada kehamilan ini

4. Riwayat Imunisasi : TT 2 KALI

5. Pergerakan Janin dalam 24 jam terakhir : >20 kali

6. Kesiapan Menghadapi Persalinan : ibu mengatakan siap

7. Pendamping Persalinan : Suami dan kakak

8. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	bayi		BB	PB	Keadaan	Laktasi
	23 Mei 2018	38 minggu	Normal	Klinik	Tidak ada		Bidan	3500	50	Baik	Baik
	H	A	M	I	L			I	N	I	

9. Makan dan minum terakhir pukul : 20.00 WIB

Jenis makanan : nasi, lauk, pauk

10. BAK terakhir : pukul 05.00 WIB

BAB terakhir : pukul 18.00 WIB

11. Tidur : siang 2 jam, malam 8 jam

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Status Generalis

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-Tanda Vital :
 - TD : 110/70 mmhg
 - RR : 20 x/menit
 - Nadi : 78 x/menit
 - Suhu : 35,7 °C
- d. TB : 160 cm
- e. BB sebelum hamil : 50 kg
- f. BB sekarang : 60 kg
- g. LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

- 1) Rambut : lurus, berwarna hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok
- 2) Muka : simetris, keadaan bersih, tidak ada oedema
- 3) Mata
 - a) *Oedema* : tidak ada
 - b) *Conjungtiva* : pucat
 - c) *Sklera* : tidak *ikterik*
- 4) Hidung : simetris, bersih, tidak ada pembesaran *polip*
- 5) Telinga : simetris, bersih, tidak ada *serumen*
- 6) Mulut/gigi/gusi: bersih, tidak ada *caries*, dan tidak ada *stomatitis*

b. Leher

1) Pembesaran Kelenjar Gondok : tidak ada

2) Pembesaran Kelenjar *Limfe* : tidak ada

c. Dada dan *Axilla*

1) Dada : simetris

2) *Mammae* :

a) Membesar : ya

b) Benjolan : tidak ada

c) Simetris : ya

d) *Areola* : *hiperpigmentasi*

e) Puting susu : menonjol

f) *Kolostrum* : ada

3) *Axila*

a) Benjolan : tidak ada

b) Nyeri : tidak ada

d. *Ekstermitas*

1) Atas : simetris

2) Bawah

a) *Varices* : tidak ada

b) *Oedema* : tidak ada

c) Kuku : bersih

3. Pemeriksaan *Abdomen*

a. Abdomen

1) Inspeksi

- a) Pembesaran Perut : sesuai dengan tuanya kehamilan
- b) Bentuk perut : memanjang
- c) *Linea* : *nigra*
- d) *Striae* : *albican*
- e) Bekas Luka : tidak ada

D. Pemeriksaan kebidanan

Tanggal 01 Agustus 2021 Pukul : 06.00 wib

Kontraksi : 4x dalam 10 menit 40 detik

Presentase : Kepala

Posisi : PUKA

Djj : ada terdengar

Frekuensi : 142 x/i

Pembukaan : 5 cm

Portio : teraba

II. INTERPRETASI DATA

DIAGNOSA KEBIDANAN

Ny. S umur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu fase aktif kala I
intrauterin presentasi kepala, janin hidup, tunggal

1. Inpartu GII,P1A0 kala 1 Fase Aktif

Dasar /data penunjang :

Ds:

- Ibu mengatakan adanya pengeluaran *pervaginam* yaitu darah bercampur lendir
- Ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang
- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dua dan tidak pernah keguguran

Do:

- HPHT : 26 November 2020
 - TTP: 04 Agustus 2021
 - Pembukaan : 5 cm
2. Keadaan ibu dan janin

Do : Vital Sign:

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

Regular Masalah : ibu khawatir

Ds : ibu mengatakan khawatir menghadapi persalinan karena sakit semakin kuat

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada yang mendukung perlunya tindakan segera

V. PERENCANAAN

1. Beritahu pada ibu tentang keadaannya
2. Persiapkan ruangan, perlengkapan (alat-alat dan obat-obatan) yang dibutuhkan untuk persalinan
3. Anjurkan ibu untuk melakukan *vulva hygiene dan* kosongkan kandung kemih
4. Anjurkan ibu untuk memilih posisi persalinan senyaman mungkin
5. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
6. Beri dukungan emosional
7. Buat catatan dan partograf selama fase aktif persalinan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal 01 Agustus 2021

1. Memberitahu pada ibu mengenai kondisinya, kondisi ibu baik
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 20 x/menit
 - Nadi: 78 x/menit
 - Suhu: 35,7 °C
2. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan, perengakapan seperti partus set, heating set. Alat *resusitasi*, perlengkapan bayi, dan alat penanganan syok serta perdarahan
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan *vulva hygiene* dan kosongkan kandung kemih paling sedikit setiap 2 jam jika kandung kemih terasa penuh
4. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu. Selama persalinan dan kelahiran anjurkan pula suami dan pendamping lainnya untuk berganti posisi. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang karena berat janin dan *uterus* akan menekan *vena cava inferior*. Ibu di anjurkan untuk miring ke sebelah kiri.
5. Memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan anggota keluarga untuk memberikan asupan minuman dan makanan selama proses persalinan
6. Memberikan ibu dukungan emosional Anjurkan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan membantu kenyamanan ibu

7. Buat catatan dan partograf selama fase aktif persalinan

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengerti dengan keadaannya
2. Ruangan, alat-alat dan segala keperluan persalinan telah disiapkan
3. Ibu sudah melakukan *vulva hygiene* dan mengosongkan kandung kemih
4. Ibu telah mengerti dan melakukan posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran
5. Ibu dan keluarga telah mencukupi kebutuhan nutrisi
6. Suami atau keluarga sudah mengerti untuk mendukung ibu selama persalinan
7. Catatan dan partograf telah dibuat

I. PENGKAJIAN KALA II

Tanggal : 01 Agustus 2021

ANAMNESE (SUBJEKTIF)

- Keinginan Meneran : ada
- Perasaan adanya tekanan pada *anus/vagina* : ada

PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

- TD : 110/70 mmhg
- RR : 20 x/menit
- Nadi: 78 x/menit
- Suhu: 35,7 °C
- *Perinium* : Menonjol
- *Vulva* : Terbuka
- Bagian janin: terlihat maju mundur

II. INTERPRESTASI DATA

Diagnosa : Ibu partus kala II

D/D : Pembukaan *serviks* 10 cm (lengkap), terlihat kepala maju mundur di *introitus vagina*, His 4 x/10 menit selama 40 detik, DJJ : 140 x/i, Adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, *perineum* menonjol, vulva membuka dan ibu mengatakan ingin BAB

Masalah : Ibu merasa kesakitan dan cemas

D/D : Ibu kesakitan saat adanya His yang adekuat

Kebutuhan :

1. Dukungan Emosional D/D : Ibu tampak kesakitan saat *His*
2. Pemenuhan cairan dan nutrisi bila diperlukan D/D : Banyak pengeluaran keringat
3. Pengeluaran hasil konsepsi D/D : Pembukaan serviks 10 cm terlihat kepala maju mundur, ibu merasa kesakitan bila *his* datang dan ibu mengatakan ingin BAB

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 01 Agustus 2021

1. Berikan informasi mengenai kemajuan persalinan
2. Anjurkan suami mendampingi proses persalinan
3. Berikan dukungan pada ibu

4. Jelaskan kepada ibu tentang jenis jenis posisi bersalin dan member kebebasan ibu untuk memilih posisi yang diinginkan
5. Ajari ibu cara meneran yang benar
6. Pimpin ibu untuk meneran

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 01 Agustus 2021

1. Memberikan informasi kemajuan persalinan dengan memberi dukungan semangat kepada ibu dan suami bahwa ibu segera melahirkan/menganjurkan ibu untuk mencegah dehidrasi dan ibu istirahat diantara kontraksi
2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama ibu bersalin membantu isteri dan persalinan
3. Menjelaskan jenis posisi dalam persalinan memberi kebebasan pada ibu untuk memilih posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu (setengah duduk) dalam membimbing ibu mencedan.
4. Memberikan dukungan kepada ibu, memberi dukungan semangat kepada ibu dan suami bahwa ibu segera melahirkan/menganjurkan ibu untuk mencegah dehidrasi dan ibu istirahat diantara kontraksi
5. Mengajari ibu cara meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dengan cara tarik nafas dan batukkan
6. Memimpin ibu untuk meneran
 - Kepala tampak 5- 6 cm didepan vulva
 - Memberi alas/underpet dibawah bokong ibu dan meletakkan handuk diatas perut ibu.
 - Cuci tangan/pasang handscoon

- Melindungi perineum ibu dengan satu tangan dan tiga jari tangan kiri berada di sub occiput untuk melindungi kepala bayi agar tidak terjadi depleksi secara tiba-tiba maka lahirlah secara berturut-turut UUK dan UUB/dahi, mata, hidung, dagu dan lahiriah keseluruhan kepala bayi. Ambil kasa bersihkan jalan napas bayi dimulai dari mata, hidung mulut bayi kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak Tunggu kepala melakukan putar paksi luar setelah kepala melakukan putar paksi luar kedua tangan berada di *biparietal* untuk melahirkan bahu depan, pimpin kepala bawah untuk melahirkan bahu belakang, pimpin kepala ke atas sampai 1/3 bagian, tangan selipkan satu tangan lainnya kepinggung bayi sanggah kemudian susur maka lahirlah bayi secara keseluruhan.
- Letakkan bayi diatas perut ibu dan nilai apgar score lalu bungkus kepala bayi/sampai kaki bayi kecuali tali pusat.
- Klem tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat dengan klem 1 lalu lakukan pengurutan kemudian klem kedua 2 cm dari klem 1 dan kemudian potong tali pusat diantara klem I dan II dan ikat tali pusat dengan 2 benang sampai 2 kali diatas 2 dibawah
- Ganti bedung bayi dan berikan bayi pada ibu untuk disusui

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui mengenai kemajuan persalinan
2. Suami sudah mendampingi proses persalinan
3. Ibu sudah memilih posisi persalinan
4. Dukungan sudah diberikan pada ibu
5. Ibu pandai dalam meneran
6. Bayi sudah lahir

PENGKAJIAN KALA III

ANAMNESE (SUBJEKTIF)

- Keinginan meneran : ada
- Keluhan lain, jelaskan : Ibu merasa khawatir dan lemah

. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik : Pucat

2. Keadaan emosional : Labil

3. Tanda vital :

TD : 100/70 mmHg N: 24 x/menit

P : 80 x/menit S : 36,7 °C

4. Pemeriksaan kebidanan

a) Abdomen

- TFU : Setinggi pusat
- Konsistensi uterus : keras

Genital

- a. Tali pusat : semakin memanjang menetap
- b. Pengeluaran darah dari vagina 100 cc

5. Pemeriksaan plasenta

- Permukaan maternal : kotiledon lengkap
- Permukaan fetal : lengkap
- Keutuhan selaput khorion dan amnion : utuh

Pangkajian tali pusat

- Insersi tali pusat : normal
- Panjang tali pusat : 50 cm

II. INTERPRESTASI DATA

Diagnosa : ibu bersalin kala III

DS : Ibu terlihat khawatir dan mengatakan tidak ada rasa mules

DO : Bayi sudah lahir Pukul 09.30 wib dan plasenta belum lahir,TFU setinggi pusat dan kontraksi bulat dan keras

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN DAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Jelaskan kondisi bayinya saat ini
2. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik
3. Tunggu uterus kontraksi dan lakukan peregangan tali pusat
4. Pastikan adanya tanda pelepasan plasenta
5. Lakukan penekanan dorsocranial
6. Periksa kedua sisi plasenta untuk memastikan kelengkapan plasenta
7. Periksa ada/tidaknya robekan jalan lahir
8. Bersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu

VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan kondisi bayi saat ini yaitu bayi sudah lahir dengan selamat dengan berat 3500 gram dan panjang badan 49 cm
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU di paha bagian luar (1/3 paha lateral) untuk merangsang terjadinya kontraksi agar mempercepat lahirnya plasenta dan tidak terjadi perdarahan

3. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan cara :
 - a. Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm kedepan vulva
 - b. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas simpisis pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi
 - c. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain sampai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta
4. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, dan tali pusat semakin panjang
5. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial)
6. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan kelengkapan plasenta
7. Memeriksa ada/tidaknya robekan jalan lahir
8. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya
2. Ibu sudah disuntik oksitosin
3. Kontraksi uterus baik dan peregangan sudah dilakukan
4. Adanya tanda pelepasan plasenta
5. Penekanan dorsocranial sudah dilakukan
6. Plasenta sudah diperiksa
7. Tidak adanya robekan
8. Ibu sudah dibersihkan

PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal : 01 Agustus 2021

DS :

1. KU ibu baik
2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi laki-laknya
3. Ibu mengatakan merasa capek

DO:

1. TD 120/80 mmhg, respirasi 20x/menit, nadi 84x/menit, suhu 36,5 °C.
2. Bayi lahir spontan pervaginam, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 Gram, PB 49 cm, ibu tampak senang dan bahagia,
3. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam 100 cc, pengeluaran lochea nibra, tidak ada robekan jalan lahir

II.INTERPRESTASI DATA

Diagnosa : ibu bersalin kala IV

Data dasar : - plasenta lahir lengkap - kontraksi uterus lemah - TFU 2 jari dibawah pusat

Masalah : Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V.PERENCANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Pastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik
3. Periksa laserasi jalan lahir

4. Bersihkan ibu dengan air DTT
5. Rendam alat bekas pakai
6. Ajari ibu massase fundus uteri
7. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
8. Berikan obat kepada ibu
9. Observasi kala IV

VI.PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan bayi dalam keadaan sehat
2. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik,
3. Memeriksa laserasi jalan lahir, tidak ada robekan pada jalan lahir
4. Bersihkan ibu dengan air DTT dari daerah yang sedikit terkontaminasi darah sampai seluruh bagian perut ke bawah dan memakaikan duk dan kain
5. Merendam alat bekas pakai seperti alat partus set, sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, mencuci dengan sabun, bilas dan keringkan
6. Mengajari ibu massase fundus uteri dengan cara memutarnya searah jarum jam agar kontraksi uterus ibu baik dan rahim mengecil seperti semula
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
8. Memberikan obat kepada ibu yaitu vitamin A, amoxilin, SF dan asam mefenamat setelah makan
9. Mengobservasi kala IV pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan di partograf

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga mengerti
2. uterus berkontraksi dengan baik
3. Tidak ada robekan jalan lahir
4. Ibu sudah dibersihkan dan sudah berpakaian rapi
5. alat bekas pakai sudah diproses sterilisasi
6. ibu sudah mengerti cara massase fundus uteri
7. ibu sudah makan dan minum dengan bantuan keluarganya
8. Ibu sudah meminum obatnya sesuai petunjuk dari bidan
9. Ibu telah di observasi

3.3.Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN NIFAS NORMAL DI UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP GUNUNG TUA

Tanggal Pengkajian : 02 Agustus 2021

JAM : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunung tua

Nama Mahasiswa : Lusiana Nasution

Nim : 20100023

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. S

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Batak/ indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Gunung Tua Jae

b. Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn. A

Umur : 28 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Gunung Tua Jae

2. Alasan Masuk : ibu mengatakan ingin memeriksakan kesehatannya

3. Keluhan Utama : tidak ada

4. Riwayat Kesehatan:

a. Riwayat Kesehatan Dahulu : tidak ada penyakit dahulu

b. Riwayat Kesehatan Sekarang : tidak ada penyakit sekarang

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : tidak ada penyakit keturunan

5. Riwayat Perkawinan

Nikah 1 kali, umur 23 tahun, dengan suami umur 27 tahun, lama pernikahan 4 tahun

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Manarchoe : 15 tahun

Siklus : 28-30 hari

Lama : 6 hari

Banyak darah : 3x ganti duk

Bau : khas

Warna : merah

Konsistensi : cair

Dismenorrhoe : ada

Fluor Albus : tidak ada

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : G2,P2,A0,AH2

c. Riwayat persalinan sekarang

1). Tempat Melahirkan: UPTD Puskesmas Gunungtua

2) Ditolong oleh : Bidan

3) Jenis Persalinan : Normal

4) Lama Persalinan : ½ jam

Catatan Waktu :

Kala I : 4 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 15 menit

Ketuban Pecah: Spontan

5) Komplikasi dalam persalinan : tidak ada

6) Plasenta lahir spontan dengan ukuran 4700 gram

Kelainan Plasenta : tidak ada

Panjang Tali Pusat : 50 cm

Kelainan Tali Pusat : tidak ada

7) Perineum : tidak ada robekan

8) Perdarahan : Kala I : - Kala II : 100 cc

Kala III : 100 cc Kala IV : 50 cc

9) Tindakan Lain : Infus RL

10) Bayi

a) Lahir : 01 Agustus 2021

b) BB : 3500 gram

c) PB : 49 cm

d) NILAI APGAR: 8/10

e) Cacat Bawaan : tidak ada f) Masa Gestasi : 38 minggu

g) Komplikasi : tidak ada

h) Air ketuban banyaknya

7. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi : makan 3x sehari

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

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

d. Pola Aktivitas : IRT

e. Personal Hygiene : mandi : 2x sehari

f. Pola Seksual : 1x seminggu

8. Psikososial Spritual

a. Tanggapan dan dukungan Keluarga terhadap kehamilannya : ibu mengatakan keluarga senang dengan kehamilan ini

b. Pengambilan Keputusan dalam keluarga : ibu mengatakan yang mengambil keputusan adalah suaminya

c. Ketaatan beribadah : ibu taat beribadah

d. Lingkungan yang berpengaruh

e. Tinggal dengan siapa : bersama suami

f. Hewan peliharaan : tidak ada

g. Cara masak (daging/sayur) : direbus

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital :

- TD : 120/70 mmHg
- N : 72x/menit
- P : 20x/menit
- S : 36,5 °C

d. BB :

- Sebelum : 50 kg
- Sekarang : 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : rambut berwarna hitam, tidak ada ketombe
- Muka : tidak pucat dan tidak odema
- Mata : konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik
- Hidung : simetris, bersih dan tidak ada pembesaran
- Telinga : tidak ada penumpukan
- Mulut : tidak ada gigi berlubang
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar Tiroid
- Dada : bentuk simetris
- Ketiak : tidak ada pembesaran getah bening
- Abdomen : tidak ada bekas operasi dan tidak teraba diatas
sympisis, kontraksi uterus bagus
- Genetalia
 - Perineum : utuh
 - Lokhea : rubra
 - Bau : khas

1. Ekstermitas

- Odema : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Reflek patella : kanan dan kiri (+)

m. Anus : tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

- Analisa : postpartum 6 jam
- Data Subjektif : Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
- Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis dan emosional stabil

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/i,

Pols : 72 x/i Temp : 36.5 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum

b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera putih

c. Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan

3. Kontraksi uterus baik dan TFU 2 jari dibawah pusat

4. Pengeluaran pervaginam berwarna merah (rubra)

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. ANTISIPASI MASALAH

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- 1) Beritahu ibu akan melakukan pemeriksaan dan beritahu hasilnya
- 2) Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dini
- 3) Anjurkan ibu melakukan vulva hygiene
- 4) Beritahu suami agar melakukan pijat oksitosin kepada ibu
- 5) Ingatkan ibu agar makan makanan bergizi seimbang
- 6) Beritahu ibu mengenai tanda bahaya nifas

VI. PELAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, RR: 20 x/i, Pols: 72 x/i, Temp: 36,5 °C, TFU: 2 jari dibawah pusat
- 2) Menganjurkan ibu untuk miring kanan dan kiri, jika tidak pusing dilanjutkan untuk duduk dan belajar untuk menyusui bayinya, namun jika pusing maka di sarankan untuk kembali berbaring di tempat tidur untuk menstabilkan kondisi ibu.
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bagian vagina, yaitu mengganti pembalut minimal 4 jam sekali untuk mencegah terjadinya infeksi, kemudian setelah BAK dan BAB membersihkan dari depan ke belakang serta selalu menjaga kelembaban bagian vagina, dan tidak boleh dalam kondisi lembab, harus dalam kondisi kering
- 4) Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan mengajarkan ibu cara pijat oksitosin pada suami ibu serta menjelaskan pengertian pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah leher, punggung sampai tulang costae IV dan V.

menekan dengan kuat kedua ibu jari menghadap ke arah atas membentuk gerakan lingkaran kecil yang dilakukan selama 2-3 menit atau 15 menit, dan minimal sehari sekali. Manfaat pijat oksitosin adalah meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, membuat ibu rileks dan tenang. Bahan yang digunakan untuk memijat yaitu bisa baby oil, minyak zaitun.

5) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi.

6) Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

VII. EVALUASI

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Ibu bersedia miring kanan dan kiri
- 3) Ibu bersedia melakukan vulva hygiene
- 4) Suami bersedia melakukan pijat oksitosin pada ibu minimal sehari sekali
- 5) Ibu akan memakan makanan bergizi seimbang
- 6) Ibu mengerti mengenai tanda bahaya nifas

Catatan Perkembangan

Kunjungan Nifas II (KF 2 dirumah pasien)

Tanggal 07 Agustus 2021

- **Subjektif :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- **Objektif :**

KU : Baik

Adaptasi : Taking hold

TTV : Normal

Lochea : Sangulenta

- **Assesment :** Ny. S P2,A0 Postpartum 6 hari

- **Planning :**

- Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan asuhan yang diberikan kepada bayi

- Memberitahu ibu tanda bahaya nifas

- Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi. Tidak ada pantangan selama ibu tidak memiliki alergi

- Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup

- Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya untuk meningkatkan produksi ASI dan menghindari bengkak

Kunjungan nifas III (KF 3)

Tanggal 15 Agustus 2021

- **Subjektif :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- **Objektif :**

TTV : Normal

Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis

Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (Lochea Serosa) dan tidak berbau

▪ **Assesment** : Ny. S P2,A0 Postpartum 14 hari

▪ **Planning**

- Beritahu ibu akan melakukan pemeriksaan dan beritahu hasilnya
- Beritahu ibu involusi uteri ibu berjalan normal
- Anjurkan ibu agar menggunakan kb
- Ingatkan ibu agar menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
- Ingatkan ibu agar makan makanan bergizi seimbang
- Beritahu ibu mengenai tanda bahaya nifas

3.4.Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR DI UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP GUNUNGTUA

Tanggal pengkajian : 01 Agustus 2021
Pukul : 09.30 WIB
Tempat pengkajian : UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunung tua
Nama Mahasiswa : Lusiana Nasution
NIM : 20100023

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. S
Tanggal lahir : 01 Agustus 2021
Jenis kelamin : laki-laki
Berat Badan : 3500 gram
Panjang Badan: 49 cm
Lingkar Kepala: 32 cm
Lingkar Dada : 33 cm

Identitas penanggung jawab / suami

Nama	: Ny. S	Nama Ayah	: Tn. A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA`	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta

Alamat : Gunung Tua Jae Alamat : Gunung Tua Jae

Riwayat Kehamilan

1. Keadaan kesehatan ibu selama hamil : baik
2. Kunjungan selama hamil : rutin
3. Pengobatan yang sedang dijalani : tidak ada
4. Diet yang dilakukan : tidak ada
5. Infeksi yang diderita : tidak ada
6. Penyakit liar yang diderita : tidak ada
7. Apakah pernah dilakukan foto rotgen selama hamil : tidak pernah
8. Apakah ada tanda-tanda preeklampsia/eklampsia selama hamil: tidak ada
9. Tempat pemeriksaan kehamilan : klinik bidan
10. Apakah mengalami ketergantungan obat : tidak
11. Imunisasi yang diberikan : HB0

Riwayat Persalinan Sekarang

G: 2 P: 2 A: 0 H: 2

1. Lama (usia kehamilan) : 38 minggu
2. Lama persalinan

Kala I : 4 jam

Kala II : 30 menit

3. Keadaan air ketuban : utuh
4. Waktu pecah air ketuban : 09.00 WIB
5. Persalinan : normal
6. Lilitan tali pusat : tidak ada
7. Di tolong oleh : bidan

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Fisik Bayi Saat Lahir

1. APGAR Score : 8/9/10

2. Kepala

- a. Ubun-ubun besar : ubun-ubun besar datar
- b. Ubun-ubun kecil : ubun-ubun kecil datar
- c. Bentuk kepala : Bentuk bulat
- d. Kaput suksedaneum : tidak ada
- e. Sefalo hematoma : tidak ada chepal hematom
- f. Sutura sagitalis : sutura teraba
- g. Luka : tidak ada

3. Mata

- a. Simetris ka/ki : bentuk simetris
- b. Bentuk mata : simetris
- c. Kotoran mata : tidak ada
- d. Strabismus : tidak ada
- e. Pupil mata : normal dan bulat
- f. Sklera mata : putih
- g. Bulu mata : lentik

4. Hidung

- a. Lubang hidung : ada
- b. Cuping hidung : tidak ada
- c. Gerakan normal : normal
- d. Sillia : ada

5. Mulut dan Dag

- a. Simetris : simetris
- b. Saliva : ada
- c. Palatum : ada
- d. Lidah bintik putih : tidak ada
- e. Gusi : kemerahan
- f. Refleksi menghisap : positif

6. Telinga

- a. Simetris ka/ki : simetris
- b. Lekuk telinga : normal
- c. Daun telinga : normal
- d. Ada cairan yang keluar : tidak ada
- e. Cairan : tidak ada
- f. Tinggi telinga bagian ujung : normal

7. Leher

Pendek / Panjang : pendek

8. Dada

- a. Frekuensi nafas : normal
- b. Suara nafas : tidak ada
- c. Tonjolan dada : tidak ada
- d. Gerakan dada : normal
- e. Denyut jantung bayi : normal dan teratur
- f. Murmur : tidak ada
- g. Tulang rusuk : normal

9. Perut

- a. Bentuk : simetris
- b. Pembesaran ginjal : tidak ada
- c. Pembesaran hati : tidak ada
- d. Bising usus : tidak ada
- e. Tali pusat : Tali pusat masih basah

10. Punggung, Panggul, Bokong

- a. Tonjolan punggung : normal
- b. Sikap bungkuk : normal
- c. Lipatan bokong : normal
- d. BAB : belum BAB

11. Genitalia

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

12. Tangan

- a. Pergerakan : normal
- b. Jari tangan ka/kilengkap: lengkap
- c. Refleks menggenggam : positif

13. Kaki

- a. Pergerakannya : normal
- b. Refleks menggenggam : positif
- c. Refleks Babinski : positif
- d. Jari kaki ka/ki lengkap : lengkap

14. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

15. Pemeriksaan Foto Rotgen : tidak dilakukan

16. Pemeriksaan Lain-Lain : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan : Bayi Baru lahir normal umur 6 jam

Data Dasar

DS : Bayi Ny.S lahir tanggal 01 Agustus 2021 pukul 14.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki

DO : Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput succedenum, lingkaran kepala : 33 cm
- b. Mata : mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.
- c. Hidung : pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : bersih, refleks rooting (+)
- e. Telinga : simetris, terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran.
- f. Leher : tidak kaku
- g. Dada : dada simetris, lingkaran dada 32 cm
- h. Abdomen : normal, tidak ada pembesaran hepar

- i. Tali pusat : dalam keadaan dibungkus dengan kain kassa steril dan tidak ada perdarahan
- j. Kulit : kemerahan dan turgor baik
- k. Punggung : tidak ada spinabifida
- l. Ekstremitas : atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)
- m. Genetalia : bersih, tidak ada kelainan
- n. Anus : berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Lakukan Rawat Gabung
3. Berikan Konseling tentang menjaga kehangatan bayi
4. Berikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir sesuai buku KIA

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugar, BB 3500 gram, PB 49 cm, LK: 32 cm, LD:33 cm
2. Melakukan Rawat Gabung ibu dan Bayi
3. Memberikan konseling menjaga kehangatan bayi yaitu bayi jangan di dekatkan dengan jendela, tembok/lantai, jangan menyalakan kipas bayi agar tetap hangat, berikan topi pada kepala bayi di beri pakaian lalu selimuti bayi agar bayi tetap hangat

4. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir sesuai buku KIA yaitu, bayi tidak mau minum ASI, hisapan lemah, Letargi: bayi terus menerus tidur tanpa mau bangun untuk minum ASI, Warna kulit abnormal: kulit/bibir biru (Sianosis) atau bayi sangat kuning (Ikterik), suhu terlalu panas (Fibris) atau terlalu dingin (Hipotermi), Kesulitan bernafas, yaitu nafas cepat > 60x/mnt atau menggunakan obat nafas tambahan.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Ibu dan bayinya sudah dirawat gabung
3. Ibu sudah mengerti mengenai menjaga kehangatan bayi
4. Ibu sudah mengerti mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Neonatus 2 (dirumah)

Tanggal 07 Agustus 2021

▪ Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan sudah BAK.

Ibu mengatakan bayinya BAB 3 hari sekali dan BAK 4 kali sehari dengan konsistensi lembek seperti ada biji – bijian.

Bayi sudah berhasil menyusui setiap 2 jam sekali, dan tali pusat sudah puput

▪ Objektif

BB : 3500 gram TB : 49 cm

Pemeriksaan Fisik :

Mata tidak ada infeksi

Kulit kekuningan sampai leher Tidak ada retraksi

- **Assesment**

Neonatus cukup bulan

- **Planning**

- Memberitahu ibu pentingnya ASI eksklusif
- Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan perlekatan mulut bayi dengan puting susu dengan benar
- Menjaga kehangatan bayi
- Memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir

Kunjungan Neonatus 3

Tanggal : 15 Agustus 2021

- **Subjektif :**

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan sudah BAK.

Ibu mengatakan bayinya BAB 3 hari sekali dan BAK 6 kali sehari. dengan konsistensi lembek seperti ada biji – bijian.

Bayi sudah berhasil menyusui setiap 2 jam sekali

- **Objektif**

BB : 3500 gram TB : 49 cm

Pemeriksaan Fisik :

Mata tidak ada infeksi

Kulit kekuningan sampai leher Tidak ada retraksi

- **Assesment**

Neonatus cukup bulan

- **Planning**

- Memberitahu ibu pentingnya ASI eksklusif

- Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan perlekatan mulut bayi dengan puting susu dengan benar
- Menyendawakan bayi setelah menyusui
- Menjaga kehangatan bayi
- Memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada Pembahasan ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang dilaksanakandari usia kehamilan Trimester III yaitu 37 minggu sampai dengan 2 minggu *postpartum* yang dimulai dari tanggal 20 Mei 2021-30 Juni 2021 di UPTD Puskesmas Rawat inap Gunungtua.

Pada BAB ini yang berisi mengenai suatu pembahasan kasus yang diambil, Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny.S G2P1A0. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 20 Mei 2021, penulis bertemu dengan Ny.S sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung ANC di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester ke III dan ini merupakan

kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Dalam melakukan pengkajian data dilakukan anamnesa, metode wawancara, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium. Hasil pengkajian tersebut adalah sebagai berikut :

Subjektif :

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 26 November 2020
- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua dan tidak pernah keguguran

Objektif :

- Vital sign :

TD : 110/60 mmHg HR : 80x/menit

RR : 20x/menit T : 36,5°C

- TB : 160 cm BB : 60 kg

- HPHT : 26 November 2020 TTP : 04 Agustus 2021

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas TFU 32 cm

- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memapan pada perut ibu sebelah kanan, dan teraba bagian kecil atau ektermitas pada perut bagian sebelah kiri ibu.

- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting pada bagian bawah dan masih dapat digoyangkan

- Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul

- TBJ : 3.255 gram

Assesment : Ny. S G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu, presentase kepala, PUKA, Janin tunggal hidup, intra uteri, kepala belum masuk PAP, keadaan Janin baik.

Planning :

1. Berikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Berikan konseling mengenai istirahat yang cukup
3. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan
4. Beritahu ibu mengenai mobilisasi
5. Beritahu ibu mengenai persiapan persalinan
6. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian

Asuhan pada kehamilan dikenal dengan asuhan minimal mengikuti standar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi *fundus uteri*, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* lengkap, pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), perawatan payudara, senam hamil, temu wicara/konseling, pemeriksaan *protein urine*, pemeriksaan *urine reduksi*, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak Iodium. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2013).

Pada kehamilan Ny.S, standar 14 T ini tidak seluruhnya diterapkan pada saat pemeriksaan. Seperti pemberian imuniasi TT, pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemeriksaan *reduksi urine*, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak iodium dikarenakan ibu tidak ada indikasi sehingga standar 14 T belum sesuai dengan teori.

Menurut teori kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. (Manuaba, 2013).

Pertambahan berat badan Ny.S selama kehamilan mengalami kenaikan 10 kg dari 50 kg sebelum hamil menjadi 60 kg. Ternyata Ny.S mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5- 16,5 kg. tidak ada kesenjangan dengan teori.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (*hipertensi*) atau penurunan tekanan darah (*hipotensi*), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Prawirohardjo, 2014). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny.S adalah 110/70 mmHg hingga 120/80 mmhg, tekanan darah dalam batas normal. tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ukuran lila Ny.S adalah 26 cm, angka tersebut masih sesuai teori yaitu ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia *reproduksi* adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). (Kusmiyati dkk, 2011).

Pada saat kunjungan ANC didapatkan Tinggi *Fundus Uteri* pada Ny.S adalah 32 cm,. Menurut Tinggi *Fundus Uteri* Ny. J sesuai dengan usia kehamilan tidak ada kesenjangan dengan teori (Kusumahati; 2013).

Normal DJJ pada teori berkisar antara 120x/menit hingga 160x/menit. Pada Ny.S didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 144x/menit hingga 150x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori(Prawiroharjo,2011).

Tablet penambah darah dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung Fe 320 mg (zat besi

60 mg) dan Asam Folat 500 mg, pemberian selama 90 hari (3 bulan) sebaiknya di minum tidak di barengin dengan kopi dan teh agar tidak mengganggu penyerapan (Rismalinda, 2015).

Pada trimester I,II,III Ny.S sudah mendapatkan tablet zat besi dan Ny.S mau meminum tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan, tidak ada kesenjangan dengan teori. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar *haemoglobin* (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr% pada trimester pertama dan kurang dari 10g% pada trimester kedua dan ketiga (Prawirohardjo, 2012).

Pada Ny.S didapati kadar HB bernilai 11 gr%, maka hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori. *Glukosa urine* dan *Protein urine* pada ibu hamil jika didapati positif 2 serta ada *oedema* dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada *preeklamsi* pada kehamilan . Pada pemeriksaan urine Ny.S hasilnya adalah negative, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan dengan memberikan konseling menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, memberitahu ibu mengenai pentingnya imunisasi TT, memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan , memberitahu ibu mengenai pentingnya mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang. (Prawirohardjo, 2013).

Pada pemeriksaan kehamilan Ny.S, didapatkan kolostrum ibu sudah keluar. Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan hormon prolaktin yang berfungsi untuk mengsekresikan kolostrum akan tetapi pada trimester pertama kolostrum belum dapat keluar dikarenakan adanya hormon estrogen. Pada trimester kedua laktogen plasenta merangsang produksi kolostrum dan keaktifan

hormon - hormon terhadap pengeluaran air susu telah terjadi pada sebagian ibu hamil. Menjelang akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan terbesar dalam proses pengeluaran colostrum dan air susu (Varney, 2011).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny.S yaitu kolostrum sudah keluar pada trimester III hingga menjelang persalinan. Bahwa menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin dihambat oleh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi (Prawiroharjo, 2011). Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara trimester ke 3 ini dengan cara pijat secara rutin menggunakan baby oil/ minyak zaitun, mengompres puting susu dan areola, membersihkan payudara secara berhati-hati, mengunakan bra yang tepat yaitu tidak terlalu ketat, sehingga pada saat persalinan kolostrum ibu sudah keluar dan siap disusukan pada bayinya.

4.2.Asuhan kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada tanggal 01 Agustus 2021.

Kala I

Subjektif :

- Ibu mengatakan adanya pengeluaran pervaginam yaitu darah bercampur lendir
- Ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang
- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 2 dan tidak pernah keguguran

Objektif :

- Vital sign :

TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/menit

HR : 78x/menit T : 35,7°C

- HPHT : 26 November 2020 TTP : 04 Agustus 2021

- Pembukaan: 5 cm

Assesment : Ny.S inpartu G2P1A0,usia kehamilan 38 minggu,kala 1 fase aktif, intrauterine, presentase kepala, janin hidup,tunggal.

Planning :

1. Beritahu ibu tentang keadaannya
2. Persiapkan ruangan, perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan
3. Anjurkan ibu untuk melakukan vulva hygienen dan kosongkan kandung kemih
4. Anjurkan ibu untuk memilih posisi persalinan senyaman mungkin
5. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
6. Beri dukungan emosional
7. Buat catatan dan partograf selama fase aktif 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 proses persalinan dengan normal dari kala I-IV. Kala 1 persalinan dimulai dengan *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan *serviks uteri* telah lengkap, pada *primigravida* kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (widia 2015)

Persalinan kala I Ny.S datang ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua pukul 06.00 WIB,Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke

perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sedikit dirumah pada tanggal 01 Agustus 2021 sekitar pukul 04.10 Wib pada saat ibu buang air kecil. Ketika dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm, presentase belakang kepala. Ini menunjukkan bahwa Ny.S sudah dalam masa inpartu. Hal ini terjadi karena adanya kontraksi yang dialami ibu dan Pada *multigravida* fase *laten*, fase aktif dan fase *deselarasi* terjadi lebih pendek dikarenakan mekanisme membukanya *serviks* berbeda antara *primigravida* dan *multigravida*. Pada *primigravida* *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis (widia,2015).

Hasil penelitian fitri ning Tuti'ul Qoriah Dalam asuhan kebidanan kompresif pada Ny.R di PMB yeni dwi Rachmawati jombang (2020) juga menyebutkan itu merupakan hal yang fisiologis dalam proses persalinan kala I.

Kala II

Subjektif :

- Ibu mengatakan ada keinginan untuk meneran
- Perasaan ibu adanya tekanan pada anus/vagina

Objektif :

- Vital sign :

TD : 110/70 mmHg HR : 78x/menit

RR : 20x/menit T : 35,7°C

Perineum menonjol, vulva terbuka

Assesment : Inpartu kala II

Planning :

1. Berikan informasi mengenai kemajuan persalinan
2. Anjurkan suami mendampingi proses persalinan
3. Berikan dukungan kepada ibu
4. Jelaskan kepada ibu tentang jenis posisi bersalin dan member kebebasan ibu untuk memilih posisi yang di inginkan
5. Ajari ibu cara meneran yang benar
6. Pimpin ibu untuk meneran

Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan *introitus vagina*, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada *rectum* atau *vagina*, *perineum* terlihat menonjol, *vulva* dan *spingter ani* membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlansung 2 jam pada *primi* dan 30 menit-1 jam pada *multipara*. (Rukiah, dkk 2012). Sedangkan waktu yang dibutuhkan pada Ny.S adalah 30 menit, hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan.

Ditemukan adanya kesenjangan pada pemakaian APD saat menolong persalinan. Dalam teori APD yang digunakan meliputi baju penutup atau celemek yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata (Kemenkes RI, 2013). Pada praktinya, APD yang digunakan tidak lengkap yaitu hanya menggunakan masker, dan handscoon saja.

Penatalaksanaan persalinan kala II pada teori dilakukan berdasarkan penatalaksanaan 60 Langkah APN menurut Kemenkes RI (2013; h. 39-43). Pada praktinya, tidak dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat sesudah lahirnya sudah

tampak 5-6 cm di vulva. Pada kala II Ny.S berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 06.00 WIB dan bayi lahir spontan 09.30 WIB.

Kala III

Subjektif : ibu mengatakan merasa khawatir dan lemas

Objektif :

- Vital Sign

TD : 120/80 mmHg

RR : 84x/menit

HR : 20x/menit

T : 36,5°C

Bayi lahir spontan pervaginam, jenis kelamin laki-laki, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, terlihat tali pusat memanjang dan semburan darah dari jalan lahir.

Assesment : Ibu bersalin kala III

Planning :

1. Jelaskan kondisi bayinya saat ini
2. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik
3. Tunggu uterus kontraksi dan lakungan peregangan tali pusat
4. Pastikan adanya tanda pelepasan tali pusat
5. Lakukan penekanan dorsocranial
6. Periksa kedua sisi plasenta untuk memastikan kelengkapan plasenta
7. Periksa ada/tidaknya robekan jalan lahir

Pada kala III Ny.S berlangsung selama 15 menit . Hal ini sudah sesuai dengan teori dimana menurut sarwono (2011) lama kala III rata-rata 15-30 menit primipara maupun multivara, sehingga tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik. Persalinan kala III pada Ny.S yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara

IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsocranial serta melakukan masase fundus uteri.

Penatalaksanaan persalinan kala III dilakukan berdasarkan teori dalam Kemenkes RI (2013; h. 44-46) pada langkah 28-41. Pada praktinya, langkah-langkah manajemen aktif kala III telah dilakukan. Dalam teori dikatakan bahwa setelah tali pusat dipotong, kemudian mengikatnya dengan benang DTT atau steril (Kemenkes RI, 2013; h. 44). Pada praktinya, tali pusat dijepit menggunakan klem umbilical cord steril berbahan plastik.

Kala IV

Subjektif : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi laki-lakinya

Objektif :

- Vital sign

TD : 120/80 mmHg HR : 84x/menit

RR : 20x/menit T : 36,5 c

- Bayi lahir spontan pervaginam, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra dan tidak ada robekan jalan lahir.

Assesment : Ibu bersalin kala IV

Planning :

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Patikan kembali uterus berkontraksi dengan baik
3. Periksa laserasi jalan lahir
4. Bersihkan ibu dengan air DTT

5. Rendam alat bekas pakai
6. Ajari ibu masase fundud uteri
7. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
8. Berikan obat kepada ibu
9. Observasi kala IV

Pada Ny.J dimulai sesudah plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Dilakukan pengawasan pada kala IV yaitu memeriksa Tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, Tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua dengan hasil pemeriksaan kala IV yaitu : keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,6°C, RR : 20x/menit, fundus 2 jari bawah pusat , kontraksi baik, , hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2011) dalam APN yaitu Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada pendokumentasian alat dilakukan dengan cara alat di larutkan dengan clorin 0,5%, membersihkan alat dan membilasnya dengan air mengalir atau bersih, mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan sterilkan alat dengan cara merebus alat selama 10 menit menurut teori(Saifuddin, 2011)dalam APN yaitu langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lain yang terkontaminasi, dengan cara direndam dalam

larutan clorin 0,5% selama 10 menit, cuci dan bilas alat dan sterilkan alat secara moderen atau cara tradisional yaitu direbus selama 10 menit, maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pada tugas akhir ini telah diterapkan asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care (COC)* pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunung Tua.

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S telah dilakukan pengkajian data subjektif, objektif serta interpretasi data diperoleh diagnose kebidanan G2P1A0, UK 38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. S dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal asuhan persalinan. Secara keseluruhan proses persalinan Ny. S berjalan dengan baik, kala I dilakukan observasi berlangsung sekitar 4 jam pada pembukaan 5 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala II berlangsung selama 30 menit, kala III 15 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) ada laserasi pada jalan lahir.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S tanggal 01 Agustus 2021 – 15 Agustus 2021 yaitu 6 jam, 6 hari, dan 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Kunjungan bayi baru lahir pada Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali dengan sifat homevisit sebanyak 2 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny.S tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI dan bayi menyusu kuat.

5.2 Saran

Sehubungan dengan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Jurusan S1 Profesi Kebidanan

Studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa selanjutnya dalam menyusun asuhan kebidanan berkelanjutan dan menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan

5.2.2 Bagi UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunung Tua

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan berkelanjutan, dengan lebih banyak lagi memberikan penyuluhan kepada ibu hamil sampai ibu nifas, dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL

5.2.3 Bagi Pasien

Memiliki keasadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- APN (2014) Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR. Aprilia, Y. (2010) *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: EGC
- BKKBN. Bobak (2010) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. 4th edn. Jakarta: Buku
- Darmiyanti, N. M. and Anggarani, A. P. A. P. (2013) 'Berat Bayi Lahir Terhadap Kejadian Tingkat Ruptur Perineum Pada Ibu bersalin Normal Primigravida', *Jurnal Genta Kebidanan*,
- Departemen Kesehatan Indonesia (2017) *Data dan Informasi Profil Kesehatan*
- EGC. Manuaba, I. B. G. (2010) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Gagas Media. BKKBN (2016) *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Graha Ilmu. Sofian, A. (2013) Sinopsis Obstetri : *Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal*
- Indonesia Tahun 2016. Depkes Indonesia. Dharma, K. K. (2015) *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media. Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2016) *Profil Kesehatan Bali Tahun 2015*. Dinkes
- Jakarta: EGC. Nasriah. (2014) 'Hubungan antara Berat Bayi Lahir (BBL) dengan Derajat Ruptur Perineum Ibu Primipara pada Ibu Bersalin Normal', *Jurnal Ilmiah Bidan*.
- Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. *World Health Organization (2016) WHO | Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC)*. Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/en/ (Accessed: 16 November 2017).
- Jurnal Ilmiah Bidan*, 1 nomor 1(3):36–42. Waspodo, D. (2010) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Kedokteran EGC. Dahlan, S. (2016) *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Edisi Pertama. Kementerian

- Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: EGC.
- Manurung, S. (2011) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis obstetric*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Nurjanah, N. (2015) '*Persalinana Normal di RSUD Indramayu Periode*
- Reproductive Biology) untuk Paramedis dan Nonmedis. Bandung: Alfabeta.
- Leveno, K. J. et al. (2009) *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC.
- Liu, D. T. Y. (2010) *Manual Persalinan (Labour Ward Manual)*. 3rd edn. Jakarta: EGC.
- Salemba Medika. Oxorn, H. and Forte, W. R. (2011) *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*.
- Sarwono Prawirohardjo. Profil Kesehatan Indonesia (2016) *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.
- Saifuddin (2013). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Setiadi (2013) *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Bina Pustaka
- TIM. Maryunani, A. (2016) *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta Timur: Salemba Medika.
- TIM. Mochtar, R. (2013) *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*.
- Tahun 2015', Jurnal Genta Kebidanan, Nursalam (2016) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Quennsland Governement (2010) Perineal care. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19445799> (Accessed: 17 November 2017).
- Prawirohardjo Sarwono. Wiknjosastro, G. H. (2010) *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume I*. Jakarta: EGC
- Wulanda, A. F. (2012) *Biologi Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yayasan Essentia Medica (Yem). Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>. (Accessed: 18 Mei 2018).

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

HARI/ TANGGAL	KETERANGAN	HASIL	TTD DOSEN SUPERVISI