

LAPORAN STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)



Disusun Oleh

ISMAYANTI NASUTION

NIM : 20100020

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Laporan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, persalinan, Bayi baru Lahir nifas dan menyusui Di BPM Hj. Mona Durryah Srg, SKM Kota padangsidempuan
Nama Mahasiswa : Ismayanti Nasution
NIM : 20100020
Program Studi : Pendidikan profesi Bidan Program Profesi

Laporan kasus ini telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing, koordinator stase profesi dan *Clinical Instruktur* (CI) untuk diseminarkan dihadapan penguji pada tanggal 28 Juli 2021

Menyetujui,

Koordinator Stase **Dosen Pembimbing**

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

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

Clinical Instruktur

Ketua Program Studi

Hj. Mona Durryah Siregar SKM

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

KATA PENGANTAR

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

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan selaku pembimbing COC Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bidan Hj. Mona Durryah Srg, SKM selaku *Clinical Instruktur* (CI) Kota Padangsidempuan
4. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

5. Kepada semua pihak yang membantu dalam penyusunan laporan ini

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

Padangsidempuan, April 2021

Penulis,

(Ismayanti Nasution)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kehamilan	8
2.2 Persalinan	8
2.3 Masa Nifas	8
2.4 Bayi baru Lahir.....	8
BAB 3 TINJAUAN KASUS	87
BAB 4 PEMBAHASAN	100
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	130
5.1 Kesimpulan	130
5.2 Saran	130
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu merupakan sosok perempuan yang paling berjasa didalam kehidupan keluarganya. Ibu sangat berperan penting dalam mengatur semua yang terkait dalam urusan rumah tangga, pendidikan dan kesehatan suami maupun anak-anaknya. Dengan demikian, perhatian terhadap keselamatan ibu saat melahirkan perlu ditingkatkan sehingga bayi yang dilahirkan harus sehat dan tumbuh kembang dengan baik (Kemenkes, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran. AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan, tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup,

namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018)

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Sedangkan kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskular. (Prawirohardjo, 2015)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau continuity of care (Kemenkes, 2015).

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

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

Berdasarkan kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidimpuan, Penulis mencoba melakukan asuhan kebidanan untuk pelayanan kesehatan maternal sejak masa kehamilan Trimester III, bersalin, BBL, Nifas dan menyusui yang merupakan titik perhatian bidan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan. Dengan mengangkat kasus-kasus yang penulis buat dalam laporan ini, diharapkan faktor penyebab langsung bagi kematian ibu dan bayi dapat dikurangi dengan adanya kesehatan yang baik diharapkan menurunkan AKI dan AKB. Pada kegiatan ini diharapkan mahasiswa dapat memahami berbagai cara atau proses dan perubahan yang terjadi pada ibu tersebut selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan proses sebagai seorang bidan yang profesional.

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

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus antara lain :

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Hj. Mona Durryah Siregar, SKM Tahun 2021
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasi data yang sudah dikumpulkan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Hj. Mona Durryah Siregar, SKM Tahun 2021
- c. Mahasiswa mampu menilai diagnosa dan masalah potensial dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Hj. Mona Durryah Siregar, SKM Tahun 2021
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Hj. Mona Durryah Siregar, SKM Tahun 2021

- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Hj. Mona Durryah Siregar, SKM Tahun 2021
- f. Mahasiswa mampu memberikan penatalaksanaan berupa asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Hj. Mona Durryah Siregar, SKM Tahun 2021
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Hj. Mona Durryah Siregar, SKM Tahun 2021

1.3 Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Instansi

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara

komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien (Ny R)

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

2. Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) (Wiknjosastro, 2015).

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan (Maritalia dkk, 2012).

Kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh (BKKBN, 2012).

Menurut federasi obsetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester terbagi menjadi 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40) (Prawihardjo, 2014).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Tidak Hamil

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

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Tanda *Hegar*

Pada saat melakukan pemeriksaan dalam yaitu meletakkan 2 jari pada fornix posterior dan tangan lain didinding simpisis pubis, maka korpus uteri seakan – akan terpisah dengan serviks, pada kehamilan 6 – 8 minggu tanda hegar ini sudah dapat diketahui.

2) Tanda *piskacek*

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

3) Tanda *Braxton hicks*

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

4) Tanda *Goodells*

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras seperti meraba ujung

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

5) Tanda Ballotement

Pada minggu ke 16-20 teraba ballotement, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. sebagai diagnosa banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium dan mioma uteri. (Kusmiyati dkk, 2009)

6) Tanda Chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan disebut Tanda Chadwick. (Kusmiyati dkk, 2009)

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya HCG pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari. (Prawirohardjo, 2014)

c. Tanda Pasti Kehamilan

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

2.1.3 Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari : Pada saat ovulasi, ovum dikeluarkan dari folikel de graff di dalam ovarium. Folikel yang ruptur akan mengalami sejumlah perubahan sehingga terbuak korpus luteum menstruasi yang menstruasi yang secara progresif akan mengalami degenerasi dan regresi menyeluruh pada menstruasi berikut. Apabila

ovum telah di buahi maka korpus luteum akan di pertahankan oleh produksi gonadotropin chorionic (HCG) yang dihasilkan oleh sinsitio trofoblas disekeliling blastokis dan menjadi korpus luteum kehamilan (Nuswantari, 2012)

Progesterone yang terus menerus diproduksi oleh korpus luteum pada masa hamil akan mempertahankan lapisan uterus hingga siap untuk implantasi, Plasenta mulai memproduksi sejumlah progesterone yang cukup untuk mengambil alih fungsi korpus luteum. Bila lapisan uterus tetap dapat dipertahankan, Maka menstruasi tidak akan terjadi. Hal ini biasanya merupakan indikasi pertama terjadinya kehamilan. Plasenta menghasilkan beberapa hormon. Hormon ini mengakibatkan sejumlah perubahan fisiologis yang dapat membantu menegakkan diagnosis kehamilan, HCG merupakan data dasar pada tes – tes imunologi kehamilan (Prawihardjo, 2012).

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologis

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

a) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan disebut Tanda Chadwicks. (Kusmiyati dkk, 2012)

b) Serviks Uteri

Pada kehamilan, serviks uteri mengalami perubahan karena hormon estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai

darah maka kontensitas menjadi lunak yang disebut tanda Goodell. (Kusmiyati dkk, 2012)

c) Ovarium

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

d) Sistem Endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pascapartum (nifas) (Kusmiyati dkk, 2012)

e) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia, sehingga beratnya 1000 gram, dengan panjang ± 20 cm dan tebal dinding $\pm 2,5$ cm saat akhir kehamilan (Kusmiyati dkk, 2012)

f) Payudara/Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesterone*, akan tetapi belum mengeluarkan ASI dan baru mempersiapkan payudara untuk pengeluaran ASI. (Kusmiyati dkk, 2012).

Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI yaitu:

1. Estrogen, berfungsi :

- a. Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
- b. Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.

c. Tekanan serta saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

2. Progesteron, berfungsi :

a. Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.

b. Meningkatkan jumlah sel asinus.

3. Somatomammotropin, berfungsi :

a. Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein,

b. Laktalbumin, dan laktoglobulin.

c. Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

d. Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan (Manuaba, 2015)

g) Traktus Uranius / Perkemihan

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

h) Tratus Digestivus / Pencernaan

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

i) Sistem Kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar Immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. (Kusmiyati dkk, 2012).

j) Sirkulasi Darah / Cardiovasculer

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

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh :

1. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhna perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
2. Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter.
3. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yaitu :

a. Volume Darah

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

b. Sel Darah

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

c. Integumen / Kulit

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

d. Metabolisme

1. Metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula.
2. Keseimbangan asam basa turun dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter, disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
3. Kebutuhan protein meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
4. Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi
5. Kebutuhan zat mineral diantaranya kalsium 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pertumbuhan tulang dan janin, fosfor 8 gram dalam sehari, Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari dan ibu hamil memerlukan cairan cukup banyak.
6. Berat badan ibu bertambah. Kenaikan berat badan antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau sekitar $\frac{1}{2}$ Kg per minggu (Manuaba, 2010)

7. Sistem Pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang semakin membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim kebutuhan O₂ yang meningkat. Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25 % dari biasanya.

8. Sering Buang Air Kecil Karena tekanan uterus pada kandung kemih. Nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan terjadinya dengan pengeluaran air. Air dan sodium tertahan didalam tungkai bawah selama siang hari karena stasis vena pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Biasa terjadi pada Trimester I dan II.

2.1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ yang meningkat akan bermanfaat bagi janin. (Kusmiyati dkk, 2012)

b) Nutrisi

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

kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

c) Personal Hygien

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

(Kusmiyati dkk, 2012)

d) Pakaian

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

(Kusmiyati dkk, 2012)

e) Eliminasi

Keluhan yang dialami adalah konstipasi. Tindakan pencegahan ini adalah harus mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih.

Walaupun ibu hamil sering mengatakan keluhan sering buang air kecil, tindakan untuk mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan karena akan mengakibatkan dehidrasi (Kusmiyati dkk, 2010)

f) Seksualitas

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

1) Terdapat perdarahan pervaginam

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

g) Mobilisasi

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

h) Senam Hamil

Manfaat untuk melakukan senam hamil dapat membantu proses persalinan, antara lain melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot panggul dan perut, serta melatih cara meneran yang benar. Dapat dilakukan pada usia kehamilan setelah 22 minggu dan sedikitnya seminggu sekali. (Kusmiyati dkk, 2013)

i) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan pada saat tidur khususnya pada waktu hamil itu harus posisi berbaring miring karena untuk meningkatkan oksigenasi fetoplental. Tidur malam hari selama kurang dari 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. (Kusmiyati dkk, 2012)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

a) Perdarahan pervaginam

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit (spotting) disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda Hartman) dan itu normal terjadi. Pada waktu yang

lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya. Perdarahan masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Perdarahan pada awal masa kehamilan

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu.

Perdarahan akan dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda :

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

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

2) Perdarahan pada masa kehamilan lanjut

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

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

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri, atau dicurigai adanya pembekuan darah (Kusmiyati dkk, 2014)

b) Mual Muntah Berlebihan

Mual (Nausea) dan muntah (vomiting) dapat terjadi pada 50% kasus ibu hamil. Mual bisa terjadi pada pagi hari, gejala ini bisa terjadi pada usia kehamilan 6-12 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan

HCG dalam serum. Muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai umur 20 minggu, dengan keluhan muntah yang kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan kembali sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi dan terdapat aseton dalam urin bahkan seperti gejala *apendisitis*, *pielitis* dan sebagainya. (Prawirohardjo, 2015)

c) Sakit kepala hebat

d) Pengelihatian atau pandangan kabur

Pengelihatian ibu dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan pengelihatian yang ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya tiba-tiba pandangan kabur atau berbayang, melihat bintikbintik (spot), serta mata berkunang-kunang. Perubahan pengelihatian ini bisa disertai dengan sakit kepala yang hebat. Jika hal ini terjadi, kemungkinan suatu tanda preeklampsia. (Kusmiyati dkk, 2015)

e) Bengkak pada muka dan tangan

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

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

Jika hal ini terjadi merupakan pertanda adanya anemia, gagal jantung atau preeklampsia. (Hidayati, 2015)

f) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan suatu masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri perut hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Jika hal ini terjadi, bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain. (Hidayati, 2015)

g) Janin kurang bergerak seperti biasa

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

h) Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

i) Demam tinggi

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

2.2 Persalinan Normal

2.2.1 Pengertian Persalinan Normal

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

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

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

2.2.2 Bentuk–bentuk persalinan

1. Persalinan spontan: bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2. Persalinan buatan: bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan (Rohani, dkk, 2014).

2.2.3 Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

1. Power (tenaga/kekuata)

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

2. Passage (jalan lahir)

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

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

3. Passenger (janin dan plasenta)

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus memulai jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

4. Psikis (psikologis)

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

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

5. Penolong

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

2.2.3 Tanda Persalinan

1. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya

sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi Setiawati, 2013).

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

3. Penipisan dan pembukaan serviks

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

2.2.4 Tahapan Persalinan Normal

1. Kala I

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

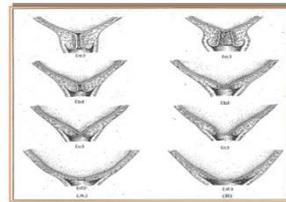
Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten pada kala satu persalinan

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

- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- b. Fase aktif pada kala satu persalinan
- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2014).

□ Kala 1 selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam, multipara kira-kira 7 jam.



Gambar 2.1 Pembukaan Serviks

Gambar 2.2 Penurunan Kepala

Perubahan fisiologis kala I

1. Perubahan hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gram/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada

kehilangan darah yang abnormal (Lailiyani, dkk, 2014).

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

3. Perubahan serviks

Perubahan serviks meliputi:

1) Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

2) Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin, serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm (Lailiyana dkk, 2014).

4. Pernafasan

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

5. Perubahan metabolisme

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

(Lailiyana dkk, 2014).

6. Perubahan gastrointestinal

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

2. Kala II

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

a. Tanda dan gejala pada kala II persalinan

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50- 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala 1 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 mangedan.

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) Dagunya 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 1 jam (Prawirohardjo, 2014).

3. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

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

Tanda – tanda pelepasan plasenta:

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

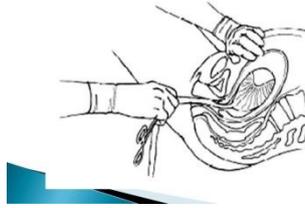
Untuk mengatasi pelepasan plasenta, dipakai beberapa perasat antara lain:

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.

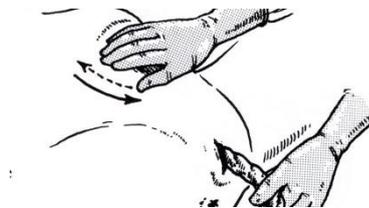
Penegangan tali pusat terkendali



Gambar 2.3 Prasat Kustner

b) Prasat 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



Gambar 2.4 Prasat Strassman

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, 2015).

4. Kala IV (OBSERVASI)

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

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

2.3.5 Rupture Perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada jalan lahir (Rukiyah,2010). Berikut ini adalah derajat rupture perineum menurut Kemenkes (2013) :

- a. Derajat 1 : Laserasi epitel vagina atau laserasi pada kulit perineum saja

- b. Derajat II : Melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum, tetapi tidak melibatkan kerusakan sfingter ani
- c. Derajat III : Kerusakan pada otot sfingter ani
- d. Derajat IV : Robekan stadium tiga disertai robekan epitel anus

Faktor-faktor yang menyebabkan ruptur perineum :

a) Faktor Predisposisi

Faktor penyebab robekan perineum diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam. Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (PP IBI, 2016) :

1. Faktor Ibu

a. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat 45 jumlah anaknya Pada primipara robekan perineum hamper selalu terjadi dan tidak jarang berulang padab persalinan berikutnya.

b. Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap. ibu harus didukung meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan .

2. Faktor Janin

a. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Makrosomia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram Makrosomia disertai dengan meningkatnya resiko trauma

persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksus brakialis, patah tulang kalivikula, ndan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum.

b. Presentasi

Menurut kamus kedokteran, presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk mekan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, dahi, dan bokong. 46

3. Faktor Persalinan Pervaginam dengan tindakan

a. Vakum Ekstrasi

b. Ekstrasi Forceps

c. Embriotomi

d. Persalinan Presipitatus (Pada persalinan ini terdapat bahay laserasi perineum yang berat bsgi ibu dan bahaya intracranial bagi bayinya yang terjadi karena pelintasan yang cepat melalui jalan lahir yaitu dari pembukaan 1 ke pembukaan lengkap kurang dari 3 jam) (Tiran,2016).

b) Faktor penolong persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpin persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya robekan perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual

yang tepat dapat mengatur eksplusi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi.

Selain itu, menurut Mochtar (2018), faktor yang menyebabkan ruptur perineum meliputi yaitu paritas, umur ibu, jaringan parut pada perineum, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan.

Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin meneran untuk mencegah terjadinya robekan perineum (IBI, 2016), diantaranya:

1. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
2. Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas dan meneran dengan kuat pada kala II. Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut kearah ibu, dan menempelkan dagu ke dada.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
4. Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan robekan uteri.
5. Pencegahan robekan perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala, bahu, lengan, dan tungkai.

2.3.6 Penjahitan Robekan Perineum

Menurut IBI (2016) tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah :

- a. Menyatukan kembali jaringan tubuh (aproximasi).
- b. Mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (Hemostatis).

Pada saat menjahit laserasi atau episiotomy gunakan benang secukupnya dan gunakan sesedikit mungkin penjahitan. Dianjurkan melakukan teknik penjahitan jelujur. Keuntungan teknik penjahitan jelujur :

- a. Mudah dipelajari
- b. Tidak terlalu nyeri bagi ibu
- c. Menggunakan jahitan lebih sedikit

Penolong asuhan persalinan normal tidak dibekali keterampilan menjahit derajat 3 dan 4 . Segera rujuk ke fasilitas rujukan. Berikut ini adalah penjahitan laserasi perineum :

- a. Cuci tangan secara seksama dan gunakan sarung tangan disinfeksi tingkat atau steril. Ganti sarung tangan jika sudah terkontaminasi , atau tertusuk jarum maupun peralatan tajam lainnya.
- b. Pastikan semua peralatan sudah di proses secara benar.
- c. Setelah memberikan anestesi local (Lidokain 1% tanpa efineprin), dan memastikan daerah tersebut sudah dianastesi , pastikan batas-batas luka dan nilai kedalaman luka secara hati-hati.
- d. Buat jahitan pertama kurang dari 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Benang hanya di potong pada bagian yang pendek saja
- e. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit kebawah kearah cincin himen.
- f. Teruskan kearah bawah tapi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur hingga mencapai ujung laserasi pada perineum. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit.
- g. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum keatas dan teruskan

penjahitan, menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler . Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan luka.

- h. Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina.
- i. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm . Pastikan tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam.

Kemudian Nasehati ibu untuk :

- a. Menjaga daerah perineum selalu bersih dan kering.
- b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum.
- c. Cuci daerah perineum dengan air bersih 3-4x perhari.
- d. Kembali 1-2 minggu untuk memeriksa penyembuhan luka , dan segera datang ke petugas bila ibu mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah ukanya atau terasa sangat nyeri.

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang

melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016).

Menurut Sarwono (2015) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

2.3.2 Perubahan Fisiologi (Sondakh,2017)

a. Perubahan pada sistem pernapasan

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

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

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

c. Perubahan termoregulasi dan metabolik

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

d. Perubahan Sistem *Neurologis*

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak

terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan *Gastrointestinal*

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

f. Perubahan Ginjal

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

g. Perubahan Hati

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

h. Perubahan Imun

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

2.3.3 Ciri-ciri Bayi Normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.

3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang .
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2015)

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

- a. Pernafasan : sulit/ <60x/menit.
- b. Kehangatan : terlalu panas (>38°C atau terlalu dingin <36°C).
- c. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru/ pucat, memar.

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

2.3.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

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

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

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

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

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun

beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

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

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

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

Tabel 2.1 Penilaian APGAR Score bayi baru lahir

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

Sumber : Arfiana, dkk, 2016

Interpretasi : Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

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

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

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

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

a. Keuntungan pemberian ASI:

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

b. Posisi untuk menyusui:

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

berhenti (Sari dan Rimandini, 2014).

c. Langkah IMD

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

Langkah IMD pada persalinan normal (partus spontan) :

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

6. Pencegahan Infeksi

Memberikan obat tetes mata/ salep Diberikan satu jam pertama bayi baru lahir yaitu: eritromisin 0,5%/ tetrasilin 1%. Yang biasa dipakai adalah larutan perak

nitrat/ neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

7. Pemberian Imunisasi

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

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

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

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2013).

Masa nifas disebut juga masa post partum atau purperium adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti

keadaan sebelum hamil, Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sunarsih, 2015).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Dewi Maritalia, 2015)

2.4.2 Periode Masa Nifas

- a. Puerperium Dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Reni Heryan, 2016).

2.4.3 Adaptasi fisiologi pada Masa Nifas

a. Perubahan uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang (Saleha, 2013).

Tabel 1.1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

INVOLUSI	TFU	BERAT
Berat Bati Lahir	Setinggi Pusat, 6 jbpst	1000 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat simfisis	750 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

Sumber : Saleha, 2013.

Keterangan :

jbpst = jari bawah pusat

TFU = Tinggi Fundus Uteri (Saleha, 2013).

Namun pada keadaan yang abnormal tinggi fundus mengalami perlambatan akibat adanya luka insisi pada posisi Seksio Sesarea (SC) timbul rasa nyeri akibat luka insisi sehingga involusi lebih lambat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses involusi uteri diantaranya:

- 1) Gizi. Faktor gizi dapat memperlambat penurunan TFU karena pada ibu nifas Post Seksio Sesarea (SC) tidak boleh langsung makan dan harus diet makanan terlebih dahulu. Jadi bila gizi ibu Post Partum kurang, maka proses pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan terutama untuk mengganti sel-sel yang rusak akibat persalinan mengalami gangguan sehingga pengembalian alat-alat kandungan atau involusio uteri menjadi lebih lambat dan rentan terkena infeksi. Gizi yang adekuat akan mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan dan pengembalian kekuatan otot-ototnya menjadi lebih cepat serta akan mengakibatkan kualitas maupun kuantitas Air Susu Ibu atau ASI. Disamping itu juga ibu pasca persalinan akan lebih mampu menghadapi serangan-serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam nifas (Fitriana dan Lilis Dwi, 2014).

2) Mobilisasi.

Mobilisasi dini adalah aktifitas segera yang dilakukan setelah beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur pada ibu dengan pasca persalinan (Fitriana dan Lilis Dwi, 2014).

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas (Saleha, 2013).

Berikut ini adalah beberapa jenis Lokia yang terdapat pada wanita pada Masa Nifas, yaitu:

- 1) Lokia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama tiga hari post partum.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) Lokia serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lokia alba adalah lokia yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (Saleha, 2013).

c. Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Dewi Martalia, 2014).

d. Bekas implantasi plasenta

Proses involusi tempat melekatnya plasenta mempunyai kepentingan klinis yang besar, karena bila proses ini terganggu dapat terjadi perdarahan nifas (Fitriana dan Lilis Dwi, 2014).

e. Rasa sakit (after pains)

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang akan sangat mengganggu selama 2-3 hari Post partum. Perasaan mules ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan sakit itupun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah didalam kavum uteri (Fitriana dan Lilis Dwi, 2014).

f. Laktasi

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik).

Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi ketika bayi mengisap puting refleks saraf merangsang lobus

posterior pituitari untuk mengekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleksi let dow (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleksi ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2013).

g. Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi Seksio Sesarea (SC) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Dibandingkan ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada proses persalinan (Dewi Maritalia, 2015).

h. Perubahan Sistem urinaria

Pada awal Post partum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Maka hal ini biasanya memerlukan kateterisasi pada ibu karena kondisi organ reproduksi ibu belum berfungsi secara optimal pasca operasi.

i. Sistem Endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut, diantaranya :

- 1) Oksitosin. Oksitosin disekresi dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan.

Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut dapat membantu uterus kembali ke bentuk semula.

- 2) Prolaktin. Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperang dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.
- 3) Estrogen dan Progesteron. Selama hamil volume darah meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Saleha, 2013).

j. Perubahan Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda Vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah.

k. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum.

l. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma

serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Reni Heryani, 2015).

m. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligament, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat setelah putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan lendur untuk sementara waktu (Wulandari, dkk, 2015).

2.4.4 Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa Nifas antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Fase Taking in. Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa

bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

- 2) Fase Taking Hold. Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung.

Sebagai bidan disini harus memberikan asuhan penuh terhadap kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan bekas luka sesar, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

- 3) Fase Letting Go. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

b. Postpartum blues atau Baby blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan Baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan (Reni Heryani, 2016).

c. Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan Masa Nifas disebabkan perubahan dalam tubuh selama kehamilan, persalinan dan nifas. Kemurungan dalam masa nifas merupakan hal yang umum, perasaan-perasaan demikian akan hilang dalam dua minggu setelah

melahirkan. Tanda dan gejala kemurungan masa nifas antarlain: emosional, cemas, hilang semangat, mudahn marah, sedih tanpa sebab, sering menangis. Penatalaksanaan: bicarakan apa yang dialami ibu, temani ibu, berikan kesempatan ibu untuk bertanya, berikan dorongan ibu untuk merawat bayinya, biarkan ibu bersama dengan bayinya, gunakan obat bila perlu (Reni Heryani, 2016).

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (Ny.N G1P0A0 32 minggu) Di BPM Hj.MONA DURRYAHSRG, SKM

Tanggal Pengkajian : 28 Juni 2021
Jam : 1930 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Hj. Mona Durryah Srg, SKM
Nama Mahasiswa : Ismayanti Nsution
NIM : 20100020

I. PENGUMPULAN DATA

A.IDENTITAS

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn.Y
Umur	: 34 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak	Suku/Kebangsaan	: Padang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S-2	Pendidikan	: S-2
Pekerjaan	: Dosen	Pekerjaan	: WDosen
Alamat	: Siharangkarang		

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 28 Juni 2021 Pukul : 19.30 WIB

1. Alasan Kunjungan ini : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan-keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Riwayat menstruasi :
 - Haid Pertama : 13 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Banyaknya : 30 cc
 - Dismenorrhoe : Tidak ada
 - Teratur/Tidak : Teratur
 - Lamanya : 5 hari
 - Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

G: 1 P: 0 Ab: 0

Ham il ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamila n	Jenis persalin an	Penol ong	Komplik asi		Jenis kel am in	BB lahir	Lakt asi	Kom plika si
					Ibu	Ba yi				
Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan Ini :

- Hari I Haid Terakhir : 28-09-2020
- Taksiran Persalinan : 05-07-2021
- Keluhan Pada TM I : Tidak Ada
- TM II : Tidak Ada
- TM III : Sering BAK
- Pergerakan anak pertama kali : 16 mgg
- Pergerakan anak 24 jam : 10-20 kali

Keluhan-keluhan yang dirasakan :

Rasa lelah : Tidak ada

Mual dan muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri Perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada

Rasa gatal pada vulva vagina : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai: Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada
Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
Kekhawatiran khusus : Tidak ada

Pola Eliminasi :

BAK : Frekuensi : 5 – 8 kali/hari Warna : Jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1 kali/hari warna : Kekuningan

Konsistensi :

Aktivitas sehari – hari :

Pola Istirahat dan tidur : Baik

Seksualitas : Baik

Pekerjaan : Baik

Imunisasi TT 1 Tanggal : 06 April 2021

TT 2 Tanggal : 17 Mei 2021

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah ada

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma/TBC Paru : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

- Epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- Riwayat penyakit keluarga :
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Gamelli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat Sosial :
- Status perkawinan : Sah
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan
- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : Ada dukungan
 - Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
 - Pola makan/minum

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

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

Perubahan makan yang dialami : tidak ada
 - Minum :
 - Kebiasaan merokok : Tidak
 - Minuman keras : Tidak mengonsumsi
 - Obat terlarang : Tidak
 - Kegiatan Sehari-hari : Baik
 - Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Bidan Hj.Mona Durryah Srg, SKM

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status Emosional : Baik
2. Pemeriksaan fisik : BB : 57 kg Sebelum hamil : 75 kg
TB : 153
LILA : 27,3 cm
3. Tanda Vital :
TD : 100/70 mmhg
RR : 20x/menit
4. Kepala : Kulit kepala : Bersih
Distribusi rambut : Rata
5. Wajah : Oedema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Pucat : Tidak
6. Mata : Conjunctiva : Tidak anemis
Skera mata : Normal
Oedema Palpebra : Tidak
7. Hidung : Polip : Tidak
Pengeluaran : Tidak
8. Mulut : - Lidah : Bersih
- Stomatitis : Tidak ada
- Gigi : karang gigi : Tidak ada
- Berlobang : Tidak ada
- Epulis pada gusi : Tidak ada
- Tonsil : Tidak Meradang

- Pharynx : Tidak Meradang
- 9. Telinga : - Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Leher : - Luka bekas operasi: Tidak ada
- Kelejar Tiroid : Tidak ada
- Pembuluh Limfe : Tidak Membesar

10. Dada :

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

11. Aksila :

- Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada

12. Abdomen :

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

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- Leopold I : TFU 3 jari bawah Px dan bagian atas teraba bagian bokong
- Leopold II : Terdapat panjang dan memapan pada bagian kanan dan bagian kecil sebelah kiri

- Leopold III : bagian terendah janin adalah kepala
- Leopold IV : bagian terendah janin sudah memasuki PAP
- TBJ : 2.945 gram
- Kontraksi : Tidak ada
- TFU : 3 jari bawah Px
- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri: Bagian bokong
- Bagian tegang/memapan : Kanan
- Bagian kecil : Kiri
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terendah : Belum masuk Pintu Atas Panggul
- Auskultasi : DJJ : Ada
- Frekuensi : 138x/menit

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : 26 cm
- Distansia Kristarum : 28 cm
- Conjugata Eksterna : 20 cm
- Lingkar panggul Luar : 95 cm

13. Genitalia

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

Perineum : Bekas luka.luka parut : Tidak ada

14. Pinggang (Periksa Ketuk) : CVAT

Nyeri : Tidak ada

15. Ekstremitas

Oedema pada tungkai/jari : Tidak ada

Oedema ekstremitas bawah : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks Patela : Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium

- HB : Tidak Dilakukan Gol darah : Tidak dilakukan

- Haemotokril : Tidak dilakukan

- Protein Urine: Tidak dilakukan

- Glukosa Urine: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal 28 Juni 2021

A. Diagnosa Kebidanan

Ny.N umur 34 tahun G1P0A0 UK 38 minggu dengan hamil normal TM III

Data Dasar :

DS :

- Ibu mengatakan umur 34 tahun
- Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya
- Ibu mengatakan HPHT 28 Mei 2020

DO : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/70 mmhg

R : 20x/menit

N : 87x/menit

S : 36 °C

III. IDENTIFIKASI DAN ANTISIPASI DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Anjurkan ibu untuk menjaga pola makan, istirahat yang cukup, minum disiang hari
- Beritahu ibu tanda persalinan
- Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
- Anjurkan ibu untuk datang jika ada tanda-tanda persalinan

VI. IMPLEMENTASI

- Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin saat ini baik. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 87x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36°C, usia kehamilan ibu 38 Minggu, Djj (+) 138 x/menit dan posisi terbawah bayi kepala sudah masuk pintu atas panggul
- Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat yang cukup, tidur malam minimal 8-9 jam, memperbanyak minum di pagi dan siang

hari, saat malam secukupnya saja agar istirahat tidur malam ibu tidak terganggu dengan keinginannya Buang Air kecil (BAK).

- Memberitahu ibu tanda persalinan seperti mules yang semakin lama semakin sering, nyeri pada pinggang sampai perut bagian depan serta keluar cairan campur darah dari vagina ibu
- Memberitahu kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan tabungan untuk bersalin.
- Menganjurkan ibu untuk datang jika ada tanda-tanda persalinan

VII.EVALUASI

- Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- Ibu bersedia menjaga pola makan, istirahat yang cukup, dan minum di siang hari
- Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan
- Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan
- Ibu bersedia untuk datang jika ada tanda-tanda persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN DI BPM HJ.
MONA DURRYAH SRG, SKM**

Tanggal Pengkajian : 05 Juli 2021
Jam : 14.30 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Hj. Mona Durryah Srg, SKM
Nama Mahasiswa : Ismayanti Nasution
NIM : 20100020

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 34 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Padang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S-2	Pendidikan	: S-2
Pekerjaan	: Dosen	Pekerjaan	: Dosen
Alamat	: Siharangkarang	Alamat	: Siharangkarang

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 05 Juli 2021, pukul 14.30 WIB Oleh : Bidan

Alasan masuk kamar bersalin : Ingin bersalin Ibu mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 03 Juli 2021, pukul 20.30 WIB keluar lendir berwarna coklat dari kemaluannya pada tanggal 05 Juli 2021 pukul 13.23 WIB.

1. Tanda-tanda persalinan :

a. Kontraksi ada sejak tanggal 03 Juli 2021 pukul 20.30 WIB

- b. Frekuensi 2x dalam 10 menit, lamanya 20 detik
 - c. Lokasi ketidaknyamanan : Sekitar perut menjalar ke pinggang
 - d. Pengeluaran pervaginam : Keluar lendir berwarna coklat dari kemaluan pada tanggal 05 Juli 2021 pukul 13.23 WIB
 - e. Darah lendir : Ada
 - f. Air Ketuban : Masih Utuh
2. Riwayat Kehamilan Sekarang :
- a. HPHT : 28-09-2020
 - b. Lamanya : 6 Hari
 - c. Siklus : 28 Hari
 - d. ANC : Teratur, frekuensi 1x/bulan Di BPM Mona
 - e. Keluhan/Penyulit Pada Kehamilan :
 - Anemia : Tidak ada
 - PE : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Epilepsy : Tidak ada
 - Jantung : Tidak ada
3. Riwayat Imunisasi : TT 2 kali
4. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 20 kali
5. Kesiapan menghadapi Persalinan : Siap
6. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami

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

No	Tgl/ Thn Partus	Tempat Partus	Umur ke hamilan	Jenis Partus	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
						J K	B B	P B	Ked aan	Lak tasi	
1	Primigravida										

8. Makan dan minum terakhir pukul 12.15 WIB

Jenis makanan : Nasi + Lauk Pauk

9. BAK terakhir : Pukul 14.00 WIB

BAB terakhir : 05.15 WIB

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

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Penampilan Fisik : Baik

Keadaan emosional: Stabil

2. Tanda-Tanda Vital :

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

3. TB : 153 cm

4. BB : 75 kg

5. Muka :

Kelopak mata : Tidak Anemis

Sklera : Tidak Ikterik

6. Mulut dan gigi

Lidah dan gigi : tidak ada Caries dan stomatitis

Tonsil : Tidak meradang

Pharing : Tidak Meradang

7. Leher

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

Pembesaran : Tidak ada

8. Dada : Simetris

Paru : Normal

Payudara : Simetris

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

9. Abdomen : simetris

Pembesaran : Sesuai Usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Nigra

Pembesaran Liver : Tidak ada

Kandung kemih : Kosong

Pemeriksaan Kebidanan

Tanggal 05 Juli 2021 Pukul 14.45 WIB

- **Palpasi Uterus** :
Tinggi fundus Uteri : 31 cm
Kontraksi 2x10 menit durasi 20 detik
Letak : Memanjang
Presentasi : Kepala
Posisi : Puka
Penurunan : 4/5
Pergerakan : > 20 Kali
- **Auskultasi** :
DJJ : Ada terdengar
Frekuensi : 134x/menit
Punetum Maximum : Kwadran bawah kana perut ibu
- **Anogetil (Inspeksi)**
Perineum (Luka Parut) : Tidak ada
Vulva Vagina : Tidak ada
Warna : Merah kecoklatan
Luka : Tidak ada
Pengeluaran pervaginam : Lendir berwarna coklat jumlah \pm 60 cc
Kelenjar bartholine : Tidak ada pembengkakan
Anus : Hemoroid ada
Pemeriksaan dalam:
Pembukaan serviks : 1 cm

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

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA KEBIDANAN

G1P0A0 Kala 1 Fase Laten, Keadaan ibu dan janin baik

1. Inpartu G1P0A0 Kala I fase Laten

Dasar:

Ds

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

Do

- HPHT : 28 September 2020
- TTP : 05 Juli 2021
- Periksa dalam
- Pembukaan : 1 cm
- Kontraksi uterus : 3 x 10 menit, durasi 30 detik
- Penurunan kepala : 4/5

- Tonus otot : Longgar, ada striae albicans

2. Keadaan ibu dan Janin baik

Dasar

Ds : KU Ibu Baik, kesadaran Ibu Composmentis

Do :

Vital Sign:

- TD : 110/80 mmhg
- RR 20x/menit
- Pols 80x/menit
- Suhu 36,1 °C
- DJJ 134x/menit

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : Kebutuhan Rasa aman dan nyaman

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 05 Juli 2021 jam 16.00 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk jalan atau bermain bola agar ada kemajuan
3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
4. Ajarkan ibu tehnik pernapasan saat ada kontraksi
5. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih
6. Anjurkan suami untuk memberikan dukungan

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan , bahwa kondisi ibu saat ini telah memasuki proses persalinan dengan tanda-tanda persalinan yaitu mulas pada perut bagian bawah, keluar lendir berwarna kecoklatan campur sedikit darah, kondisi bayinya sehat dengan posisi normal dan djj 134x menit, proses persalinannya telah memasuki 1 cm
2. Mengajarkan ibu untuk jalan atau bermain bola agar ada kemajuan
3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
4. Mengajarkan ibu tehnik pernapasan saat ada kontraksi
5. Mengajarkan ibu mengosongkan kandung kemih
6. Mengajarkan suami untuk memberikan dukungan

VII.EVALUASI

1. Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini
2. Ibu bersedia untuk berjalan-jalan atau duduk di atas bola
3. Ibu bersedia makan atau minum
4. Ibu paham tehnik pernapasan
5. Ibu bersedia untuk mengosongkan kandung kemih
6. Suami akan selalu memberikan dukungan kepada istri

II) PENGKAJIAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal 05 Juli 2021, jam 20.00 Wib

I. Anamnese :

1. Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin kuat teratur
2. Pengeluaran pervaginam semakin banyak

Pemeriksaan Fisik :

1. Penampilan fisik : Baik

2. Keadaan Emosional : Stabil

3. Tanda Vital :

TD : 120/80 mmhg

RR : 20x/menit

Pols : 80x/menit

Suhu 36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

His : Frekuensi : 3x 10 menit durasi 35 detik

DJJ : 136x/menit/regular

b. Genital

- Perineum : Belum menonjol
- Vulva/anus: Belum terbuka
- Pembukaan 4 cm

II. Interpretasi data

DIAGNOSA KEBIDANAN

G1P0A0 Kala 1 Fase Aktif, Keadaan ibu dan janin baik

1. Inpartu G1P0A0 Kala I fase Aktif

Dasar:

Ds

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya

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

Do

- HPHT : 28 September 2020
- TTP : 05 Juli 2021
- Periksa dalam
 - Pembukaan : 4 cm
 - Kontraksi uterus : 3 x 10 menit, durasi 35 detik
 - Penurunan kepala : 2/5
- Tonus otot : Longgar, ada striae albicans

2. Keadaan ibu dan Janin baik

Dasar

Ds : KU Ibu Baik, kesadaran Ibu Composmentis

Do :

Vital Sign:

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

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : Kebutuhan Rasa aman dan nyaman, kebutuhan nutrisi

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 05 Juli 2021 jam 19.00 WIB

3. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
4. Anjurkan ibu untuk jalan atau bermain bola agar ada kemajuan
5. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
6. Ajarkan ibu tehnik pernapasan saat ada kontraksi
7. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan melakukan vulva hygien
8. Anjurkan suami untuk memberikan dukungan
9. Buat dokumentasi ke dalam partograf

VI. PELAKSANAAN

- 1 Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan , bahwa pembukaan persalinan mengalami kemajuan yaitu 4 cm, djj bayi 136x/menit.
- 2 Menganjurkan ibu untuk jalan atau bermain bola agar ada kemajuan
- 3 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
- 4 Mengajarkan ibu tehnik pernapasan saat ada kontraksi
- 5 Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan melakukan vulva hgyien
- 6 Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan
- 7 Membuat dokumentasi ke dalam partograf

VII.EVALUASI

1. Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini
2. Ibu bersedia untuk berjalan-jalan atau duduk di atas bola
3. Ibu bersedia makan atau minum

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

III) PENGKAJIAN KALA II

Tanggal 05 Juli 2021, jam 22.40 WIB Wib

I. Anamnese :

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

PEMERIKSAAN FISIK :

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

TD : 120/80 mmhg

RR : 20x/menit

Pols : 80x/menit

Suhu 36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

His : Frekuensi : 4x 10 menit durasi 45 detik

DJJ : 138x/menit/regular

b. Genital

- Perineum : menonjol

- Vulva/anus :terbuka
- Bagian Janin : terlihat maju mundur

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa

Ibu Partus Kala II

Dasar:

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

Do : Ibu kesakitan saat adanya his yang adekuat

Masalah : Ibu cemas

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

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 05 Juli 2021 jam 23.00 WIB

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

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

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan
3. Memberi dukungan emosional pada ibu
4. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis posisi persalinan
5. Menganjurkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman
6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
7. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi tiup-tiup jika ada kontraksi
8. Menganjurkan suami memberi dukungan
9. Mengosongkan kandung kemih
10. Memimpin ibu untuk bersalin (Jam 23.00 WIB)
 - Kepala tampak 5-6 cm di depan vulva
 - Memberi alas/under pet dibawah bokong ibu dan meletakkan handuk kering 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 defleksi secara tiba-tiba maka lahirlah secara berturut-turut UUK dan UUB/dahi, mata, hidung, dagu dan lahirlah keseluruhan kepala

- Periksa apakah ada lilitan, tunggu kepala melakukan putar paksi luar, setelah putar paksi luar maka lakukan biparietal untuk melahirkan bahu depan, pimpin ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, pimpin kemudian lakukan sanggah susur maka lahirlah bayi secara keseluruhan
- Letakkan bayi diatas perut ibu, nilai apgar score bayi sambil mengeringkan badan bayi
- Ganti handuk basah ke handuk kering, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu skin to skin untuk melakukan IMD
- Klem tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat lalu lakukan pengurutan kemudian klem kedua 2cm dari klem 1, kemudian potong tali pusat diantara klem 1 dan 2 dan ikat tali pusat.

VII.EVALUASI

Tanggal 05 Juli 2021 pukul 23.43 WIB

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Peralatan telah disiapkan
3. Ibu senang dengan dukungan yang diberikan
4. Ibu paham jenie-jenie posisi persalinan
5. Ibu memilih posisi yang nyaman untuk bersalin
6. Ibu telah minum air putih
7. Ibu mengerti tehnik relaksasi yang diajarkan
8. Suami selalu berada di samping ibu
9. Kandung kemih telah dikosongkan
10. Setelah dilakukan pertolongan persalinan bayi lahir spontan pervaginam pukul 23.43 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB 2900 Gram PB 49

cm, apgar score 8-9, jumlah perdarahan \pm 100 cc, kontraksi uterus baik,
TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir

IV) KALA III

Tanggal 05 Juli 2021 Pukul 23.50 WIB

A. ANAMNESE

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

B. PEMERIKSAAN FISIK

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

4. Pemeriksaan Kebidanan

a) Abdomen

- TFU : Stinggi pusat
- Konsistensi uterus : Keras
- Kandung kemih :kosong

b) Genital

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

5. Pemeriksaan Plasenta

- Permukaan maternal : Kotiledon Lengkap
- Permukaan Fetal : Lengkap
- Keutuhan Selaput Khorion dan amnion: Utuh
- Diameter Plasenta : ± 18 cm

6. Pengkajian tali pusat

- Insersi tali pusat : marginalis
- Panjang tali pusat : ± 47 cm

II.INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala III dengan robekan jalan lahir

DS : Ibu mengatakan perut masih terasa mulas

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN DAN TNDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik,
2. Beritahu pada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan
3. Lakukan manajemen aktif KALA III
 - a. Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 vastus lateralis
 - b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali

- c. Lahirkan plasenta
 - d. Lakukan masse fundus uteri selama 15 menit agar kontraksinya tetap baik
4. Periksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban, kotiledon, diameter, insersi, dan panjang tali pusat
 5. Ajari ibu cara masase fundus uteri
 6. Lihat pengeluaran darah pervaginam

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik
2. Mmemberitahu pada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan
3. Melakukan manajemen aktif KALA III
 - a. Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 vastus lateralis
 - b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali
 - c. Lahirkan plasenta
 - d. Lakukan masse fundus uteri selama 15 menit agar kontraksinya tetap baik
4. Memeriksa kelengkapan plasenta : selaput ketuban utuh, diameter plasenta ± 18 cm, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat ± 47 cm
5. Mengajari ibu cara masase fundus uteri
6. Melihat pengeluaran darah

VII.EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Manajemen aktif KALA III telah dilakukan

4. Kelengkapan plasenta telah dilakukan
5. Ibu dapat melakukan masase uterus yang diajari
6. Pengeluaran darah ± 250 cc
7. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
8. Ibu mengetahui bahwa plasenta akan dilahirkan

V) PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal 05 Juli 2021 pukul 01. 15 WIB

A. ANAMNESE

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

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik : lelah
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital
 - TD : 120/70 mmhg
 - Pernapasan : 20x/menit
 - Nadi : 72x/menit
 - Suhu : 36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

b) Abdomen

- TFU : 2 Jari dibawah pusat
- Konsistensi : Keras

c) Genital

- Luka Jalan Lahir : Ada

- Pengeluaran darah pervaginam : ± 100 cc

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala IV dengan ruptur perineum grade 2

Data dasar :

- Terdapat laserasi jalan lahir yaitu robekan mengenai kulit perineum ,
pengeluaran darah ± 100 cc

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH POTENSIAL:

Perdarahan post partum dan infeksi jalan lahir

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA :

Lakukan penjahitan pada robekan jalan lahir

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
2. Lakukan hecting dengan jelujur dan satu-satu
3. Periksa jahitan dan kemungkinan adanya perdarahan
4. Bersihkan, rapikan dan ganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu
5. Lakukan pengawasan selama 2 jam post partum dengan mengobservasi TFU, kontraksi, TD, nadi, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar setiap 15 menit dan pada 1 jam pertama setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan mengukur suhu
6. Ajarkan cara memasase uterus bila uterus tidak berkontraksi dengan baik
7. Jelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan suatu proses pengecilan rahim kembali ke bentuk semula dan hal tersebut normal
8. Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya

9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan/kiri duduk, kemudian berjalan perlahan-lahan
10. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
11. Informasikan pada ibu tentang bahaya nifas
12. Beritahu ibu untuk menjaga personal hygien dengan membersihkan bagian vagina dari depan ke belakang dan mengeringkannya, serta membersihkan dibagian lukajahatan dan sering mengganti celana dalam dan pembalut
13. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
14. Pindahkan ibu dan bayi setelah \pm 2 jam post partum ke ruang nifas untuk rawat gabung

VI.PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
2. Melakukan hecting dengan jelujur dan satu-satu
3. Memeriksa jahitan dan kemungkinan adanya perdarahan
4. Membersihkan, rapikan dan ganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu
5. Melakukan pengawasan selama 2 jam post partum dengan mengobservasi TFU, kontraksi, TD, nadi, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar setiap 15 menit dan pada 1 jam pertama setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan mengukur suhu
6. Mengajarkan cara memasase uterus bila uterus tidak berkontraksi dengan baik

7. Menjelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan suatu proses pengecilan rahim kembali ke bentuk semula dan hal tersebut normal
8. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan/kiri duduk, kemudian berjalan perlahan-lahan
10. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
11. menginformasikan pada ibu tentang bahaya nifas
12. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygien dengan membersihkan bagian vagina dari depan ke belakang dan mengeringkannya, serta membersihkan dibagian lukajahatan dan sering mengganti celana dalam dan pembalut
13. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
14. Memindahkan ibu dan bayi setelah \pm 2 jam post partum ke ruang nifas untuk rawat gabung

V.EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Hecting telah dilakukan
3. Jahitan telah diperiksa
4. Ibu telah di bersihkan dan pembalut telah dipasang
5. Pengawasan telah dilakukan selama 2 Jam post partum
6. Ibu paham cara memasase uterus
7. Ibu paham tentang mulas yang dirasakannya
8. Ibu bersedia melakukannya
9. Ibu bersedia melakukan mobilisasi

10. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAK
11. Ibu paham tentang bahaya nifas
12. Ibu paham yang dijelaskan
13. Ibu akan menjaga nutrisi
14. Setelah pengawasan 2 jam post partum, ibu telah dipindahkan ke ruang rawat gabung

ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU NIFAS DI BPM Hj.MONA DURRYAH SIREGAR, SKM

Tanggal Pengkajian : 06 Juli 2021
Jam : 08.00 WIB
Tempat Praktek : BPM Hj. Mona Durryah Srg, SKM
Nama Mahasiswa : Ismayanti Nasution
NIM : 20100020

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.N
Umur : 33 tahun
Suku/Kebangsaan: Batak
Agama : Islam
Pendidikan : S-2
Pekerjaan : Dosen
Alamat : Siharangkarang

b. Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn.Y
Umur : 30 Tahun
Agama : Islam
Suku/Kebangsaan: Minang

Pendidikan : S-2

Pekerjaan : Dosen

Alamat : Siharangkarang

2. Alasan masuk : Ibu Nifas
3. Keluhan Utama : Ibu merasa lelah, letih dan nyeri bagian jalan lahirnya
4. Riwayat Kesehatan :
 - a. Riwayat Kesehatan Dahulu : Ibu tidak pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, hepatitis, maupun penyakit menular lainnya dan ibu tidak pernah operasi sebelumnya.
 - b. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu tidak pernah mengidap penyakit menular atau penyakit menular
 - c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada penyakit menular dan turunan dalam keluarga
5. Riwayat Perkawinan :

Nikah : 1 kali

Umur : 32 tahun dengan Suami umur : 29 Tahun

Lama Pernikahan : 1 Tahun
6. Riwayat Obstetri :
 - a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 6 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Bau : Amis
 Warna : Merah
 Konsistensi : Encer
 Dismenorhoe : Tidak ada
 Flour Albus

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

No	Tgl/Thn Partus	Tempat Partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
						J K	B B	P B	Keadaan	laktas	
PRIMIGRAVIDA											

c. Riwayat Persalinan sekarang :

1) Tempat Melahirkan : BPM Hj. Mona Durryah Srg, SKM

2) Ditolong Oleh : Bidan

3) Jenis Persalinan : Normal

4) Lama Persalinan :

Kala I : 8 jam

Kala II : 43 menit

Kala III : 20 menit

Kala IV : 2 Jam

5) Komplikasi/kelainan dalam persalinan

Lama persalinan : Tidak ada

6) Plasenta

Kelainan Plasenta : Tidak ada

Panjang tali pusat : ± 47 cm

Kelainan tali pusat : Tidak Ada

7) Perineum : Adanya robekan jalan lahir

8) Perdarahan : \pm 100 cc

9) Tindakan lain : hecing robekan jalan lahir

10) Bayi

a) Lahir : 05 Juli 2021

b) BB : 2900 Gram

c) PB : 49 Cm

d) Nilai APGAR : 8/9

e) Cacat Bawaan : Tidak Ada

f) Masa Gestasi : 39 Minggu

g) Komplikasi : Kala I : Tidak Ada

Kala II : Tidak Ada

h) Air Ketuban banyaknya warna Jernih

7. Pola Kebutuhan sehari-hari

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

b. Pola Eliminasi : Baik

c. Pola Aktivitas :

d. Pola Pekerjaan : Belum bisa melakukan apa-apa

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

f. Personal Hygien : Pasien belum dapat mandi sendiri

g. Pola Seksual : Belum bisa apa-apa

8. Psikososial spiritual

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan Fisik :

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

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

3. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

C. DIAGNOSA KEBIDANAN

Ny.N P1A0 Post Partum 6 Jam yang lalu Normal

Dasar

DS :

1. KU ibu Baik, ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 05 Juli 2021 Pukul 23.43 WIB
3. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan

DO :

- a. Kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, RR 24x/menit, Pols 72x/menit, suhu 35,7 °C, wajahnya gembira
- b. Ibu melahirkan secara Normal dan melahirkan anak Perempuan, BB 2900 gram, PB 49 cm

- c. TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik (keras dan bundar),
luka jahitan basah

D. MASALAH : Tidak ada

E. KEBUTUHAN : Rasa aman dan nyaman

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 06 Juli 2021 jam 08.00 Wib

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

9. Ingatkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan
10. Ajarkan ibu cara perawatan payudara
11. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
12. Beritahu ibu untuk menjaga perineum agar selalu bersih
13. Beritahu ibu untuk menghindari penggunaan obat-obat tradisional pada perineum
14. Beritahu ibu untuk cuci daerah perineum dengan air bersih 3-4 x sehari
15. Beritahu ibu serta minta ijin bahwa akan dilakukan kunjungan rumah nifas 7 hari dirumah ibu

VI. PELAKSANAAN

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

- 8) Memberitahu ibu manfaat menyusui agar involusi uterus berkontraksi dengan baik, mempererat hubungan ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
- 9) Mengingatkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan
- 10) mengajarkan ibu cara perawatan payudara
- 11) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
- 12) Memberitahu ibu untuk menjaga perineum agar selalu bersih
- 13) Memberitahu ibu untuk menghindari penggunaan obat-obat tradisional pada perineum
- 14) Memberitahu ibu untuk cuci daerah perineum dengan air bersih 3-4 x perhari dan mencuci dari daerah atas ke bawah.
- 15) Memberitahu ibu serta minta izin bahwa akan dilakukan kunjungan rumah nifas 7 hari dirumah ibu

VII.EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu mengatakan mengerti
3. Ibu mengerti dan ibu dapat mempraktikan masase pada fundus
4. Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang telah dijelaskan
6. Ibu dapat beristirahat yang cukup
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
8. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif
9. Ibu mengatakan telah memakan obat yang telah diberikan
10. Ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya

11. Ibu mengerti dan akan berkonsultasi ke tenaga kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahay nifas
12. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan
13. Ibu bersedia untuk tidak memberikan obat-obat tradisional
14. Ibu bersedia untuk mencuci daerah perineum dengan air bersih
15. Ibu mengeri dan bersedia

Kunjungan Kedua Ibu Nifas 7 Hari

Hari/Tanggal : **Senin, 12 Juli 2021, pukul 10.00 WIB**

Tempat : **Rumah pasien**

Data Subjektif :

Kunjungan nifas 6 hari dilakukan di rumah pasien, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak merasakan tanda-tanda bahaya nifas. Ibu merasa senang dengan perkembangan bayinya dan mengatakan bahwa ibu mampu merawat bayinya. BAB dan BAK ibu lancar Mobilisasi ibu baik, ibu mengatakan tidak memantangkan makanan yang dikonsumsi dan ibu terkadang bangun malam untuk menyusui bayinya

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

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

2. Pemeriksaan fisik

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

Analisa

Ny.N P1A0 post partum 7 hari

Pelaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik

2. Mengingatkan untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi terutama putih telur yang di rebus karena tinggi protein sehingga bagus untuk menyembuhkan luka jahitan.
3. Mengajarkan untuk menjaga kebersihan payudara agar tetap bersih, kering dan menggunakan BH yang apat menyokong payudara
4. Mengajarkan cara melakukan perawatan payudara yang baik dan teratur
5. Mengingatkan untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah sekitar kemaluan
6. Mengingatkan untuk istirahat yang cukup
7. Mengingatkan untuk meminum vitamin yang telah diberikan
8. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai umur 6 bulan
9. Memberitahu ibu jika ada keluhan-keluhan yang dirasakan ibu bisa menghubungi petugas terdekat atau menghubungi bidan mona

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny.N DI BPM
Hj. MONA DURRYAH SIREGAR, SKM**

Tanggal Pengkajian : 05 Juli 2021
Jam : 23.50 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Hj. Mona Durryah Srg, SKM
Nama Mahasiswa : Ismayanti Nasution
NIM : 20100020

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama bayi : By.N
Tanggal Lahir : 05 Juli 2021
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Penanggungjawab / suami

Nama Ibu : Ny. N	Nama Ayah : Tn Y
Umur : 33 tahun	Umur : 30 tahun
Suku/ Bangsa : Batak	Suku/ bangsa : Padang
Pendidikan : S-2	Pendidikan : S-2
Pekerjaan : Dosen	Pekerjaan : Dosen
Alamat : Siharangkang	

2. Keluhan utama pada bayi :

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat Obstetrik (Ibu) : G1P0A0
Keluhan yang dialami ibu : TM I : Tidak ada
TM II: Tidak ada
TM III: Sering BAK

Kejadian selama hamil :

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan :

Perdarahan : Tidak ada
Preeklamsia : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

Penyakit/kelainan : Tidak ada

b. Kebiasaan Waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obat/Jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

c. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban

Pecah jam :

Warna : Jernih

Jumlah :

b. Persalinan Sebelumnya

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

5. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan dan mahasiswa

Jam/Tanggal Lahir : 23.43 WIB/ 05 Juli 2021

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat Badan : 2900 Gram

Panjang Badan : 49 cm

6. Keadaan bayi baru Lahir

No	Aspek yang dinilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit	120 Menit
1	Denyut jantung	2	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2	2
3	Tonus Otot	1	2	2	2
4	Refleks	1	1	2	2
5	Warna Kulit	2	2	2	2
	Jumlah	8	9	10	10

7. Resusitasi

Penghisapan : Tidak ada

Ambubag : Tidak ada

Massase Jantung : Tidak ada

Rangsangan : Tidak ada

Lamanya : -

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital :

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

Respirasi : 36x/menit

d. BB : Sebelum Sekarang

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala : Rambut lurus sucsedanium

b. Muka : Simetris

c. Mata : Simetris

d. Hidung : Lubang hidung ada, tidak ada kelainan

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

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Keadaan umum baik, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik dan aktif, meko (+), Miksi (-), Antropometri : suhu 36,5 °C, denyut jantung 136x/menit, pernapasan 42x/menit, kulit kemerahan, bergerak aktif. BB 2900 gram, PB 49 cm, zlingkar kepala 32 cm. Lingkar dada 34 cm, A/S 9/10

Analisa

Bayi Ny.N umur 1 Jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. ANTISIPASI MASALAH : Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

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

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

11. EVALUASI

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

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 6 Jam

Hari/Tanggal : Selasa, 06 Juli 2021 Pukul 08.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti tidak mau menyusui, badan panas, napas bayi sesak, bayi kejang dan muntah. Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dan diberikan ASI setiap bayinya menangis minimal 1 jam sekali dan dapat menghisap dengan baik, gerakan bayi juga aktif. Bayi sudah BAB dan sudah BAK.

Data Objektif

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

Analisa

Bayi Ny.N umur 6 Jam

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi saat ini dalam keadaan baik
2. Memandikan bayi
3. Melakukan perawatan tali pusat dan memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan membalutnya dalam keadaan kering
4. Mengingat ibu untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi
5. Memberikan penkes tentang personal hygien pada bayi yaitu membersihkan daerah lipatan kulit bayi, membersihkan dan mengganti popok/pakaian sesegera mungkin jika lembab

6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan dan memberikan ASI Eksklusif saja tanpa tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan
7. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui
8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
9. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 7 Hari

Hari/Tanggal : Senin, 12 Juli 2021

Pukul 10.00 WIB

Data Subjektif

Kunjungan dilakukan di rumah pasien. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, gerak aktif, bayi menyusui dengan kuat dan sering, BAK ± 8 kali/hari dan BAB ± 3 kali/hari.

Data Objektif

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

Analisa

Bayi Ny.N umur 7 Hari

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi saat ini dalam keadaan baik
2. Mengingatkan untuk tetap menjaga kehangatan bayi serta segera mengganti popok bayi jika BAK atau BAB

3. Mengingatkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau jika bay
terus tertidur sebaiknya dibangunkan untuk disusui dan memberikan ASI
Eksklusif/ASI saja tanpa tambahan minuman/makanan apapun sampai usia
6 bulan.
4. Mengingatkan ibu tentang personal hygien bayi, memandikan bayi secara
teratur dengan menggunakan air hangat
5. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke bidan atau dokter jika ada
keluhan pada byinya

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Pada Masa Kehamilan

a. Subjektif

Ny.D berumur 33 tahun G1P0A0, berkebangsaan Indonesia, beragama Islam, pendidikan S-2, pekerjaan Dosen, telah menikah selama 1 tahun dari pernikahan pertama, dengan Tn.Y, umur 30 tahun, suku Minang, beragama islam, pendidikan S-2, pekerjaan Dosen, tinggal di Siharangkarang. (Sulistyawati, 2015) yaitu dalam pengkajian pada langkah prtama dikumpulkan semua informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber yang berkaitan denan kondisi pasien. Maka dalam hal ini penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antra teori dan praktek

Ny. D pada hamil saat ini berusia 32 tahun sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2014) yaitu usia untuk masa bereproduksi bagi wanita dari usia 20 tahun sampai 33 tahun, karena pada usia ini bermakna untuk memungkinkan kehamilan, organ-organ reproduksi pun dalam keadaan siap untuk kehamilan, dan fertilitas akan menurun lebih cepat sesudah umur tersebut. Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan di tempat praktek.

Pada saat anamnesa ibu mengtakan HPHT Ny.N yaitu 28 September 2020 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 05 Juli 2021 dan Ny.N melakukan kontak pertama tanggal 10-11-2021 ke bidan Mona usia kehamilan 5 minggu, dan pada tanggal 10-05-2021 usia kehamilan 31 minggu, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo,2014) pada cara ini yang jadi

patokan adalah siklus haid. Jadi hanya yang siklus haidnya teratur yang dapat diukur dengan cara ini, adapun caranya adalah dengan menggunakan rumus naegle yaitu hari +7, bulan-3 dan tahun+1. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan praktik.

Ny.N merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yaitu yang diambil dari buku (Sulistyawati, 2015), pergerakan janin pada primigravida dapat dirasakan pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multipara pada usia kehamilan 16 minggu, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny.N melakukan pemeriksaan ANC 10 kali, penulis mengamati pasien pada usia 38 dan 39 minggu hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2016) yaitu kunjungan antenatal pada trimester III dilakukan 2 kali kunjungan, sementara NyN melakukan ANC sebanyak 5 kali. Maka penulis menyatakan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny. D selama kehamilannya mendapatkan imunisasi TT 2 kali, pada tanggal 06 April 2021 dan tanggal 17 Mei 2021, hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati,2015) yaitu selama kehamilan ibu hamil hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila mungkin mendapatkan TT3 sudah 6 bulan berikutnya). Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada riwayat keehatan ibu mengatakan tidak lagi atau sedang menderita penyakit jantung, diabetes, mellitus (DM), ginjal hipertensi / hipotensi , dan hepatitis, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2015), yaitu riwayat kesehatan itu dapat digunakan sebagai”penada”(warning) akan adanya penyulit masa

hamil. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Selama asuhan kebidanan pada kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan di dapatkan kenaikan berat badan selama hamil 18 kg, dan berat badan sebelum hamil 57 kg pada usia kehamilan 38 minggu berat badan 75kg, hal ini tidak sesuai dengan teori (Manuaba, 2015) bahwa kenaikan berat badan ibu hamil rata-rata 6,5-16,5 kg selama hamil dan kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan secara head to toe didapatkan pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 38 minggu yaitu 30 cm, 39 minggu tinggi fundus uteri 31 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori dengan usia kehamilan diatas 20 minggu maka tinggi fundus uteri ± 2 cm (Prawirahardjo, 2015) yaitu pengukuran tinggi pundus uteri terutama lebih dari 20 minggu yang akan disesuaikan dengan usia kehamilan saat periksaan dilakukan. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada px palpasi Ny. N didapatkan 3 jari bawah px dan kepala janin masuk PAP pada usia kehamilan 38 minggu yaitu kepala sudah masuk 4/5 bagian hal ini sesuai dengan pendapat (Wiknjasatro,2014), yaitu masuknya bagian terendah dari janin pada multigravida 36 minggu dan akan lebih nyaman bagi ibu jika penurunan janin ditentukan pemeriksaan abdomen dibandingkan pemeriksaan dalam. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktek.

Selama pemeriksaan kehamilan terlihat kenaikan berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri yaitu pada usia kehamilan 38 minggu tafsiran berat badan janin

2790 dan usia kehamilan 39 minggu tafsiran berat janin 2945 gram. Hal ini sesuai dengan pendapat (Depkes RI dkk, 2016) bahwa pada bayi usia aterm beratnya antara 2500-4000 gram, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Denyut jantung janin berkisar antara 136-140x/menit, hal ini menunjukkan janin tidak mengalami bradikardi (DJJ kurang dari 110x/menit) atau takikardi (DJJ lebih dari 160x/menit), hal ini sudah sesuai dengan pendapat (Salmah, 2016) yaitu denyut jantung janin didalam kandungannya normal nya 120 – 160 x/menit. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny. N melakukan tes selama 1 kali pada usia kehamilan 36 minggu terdapat HB 11gr%, dan Urine Negatif, hal ini tidak sesuai dengan teori (Varney, 2012) yaitu pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

c. Asessment.

G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidap intra utrinpresentasi kepala.minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala jika dilihat dari teori (sulistyawati 2015) bahwa dikatakan paritas riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan), usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, dan normal atau tidak normal.

HPHT Ny.N yaitu 28 September 2020 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 05 Juli 2021 dan Ny.N melakukan kontak pertama tanggal 10-10-2020 usia kehamilan 5 minggu dan pada tanggal 28-06-2021 usia kehamilan 38 minggu, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo,2014) pada cara ini yang jadi patokan adalah siklus haid. Jadi

hanya yang siklus haidnya teratur yang dapat diukur dengan cara ini, adapun caranya adalah dengan menggunakan rumus naegle yaitu hari +7, bulan-3 dan tahun+1. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan praktik.

Denyut jantung janin berkisar antara 136-140x/menit, hal ini menunjukkan janin tidak mengalami bradikardi (DJJ kurang dari 110x/menit) atau takikardi (DJJ lebih dari 160x/menit), hal ini sudah sesuai dengan pendapat (Salmah, 2016) yaitu denyut jantung janin didalam kandungan normal nya 120 – 160 x/menit. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Planning

Pada setiap kunjungan ibu diberikan penkes yang dibutuhkan oleh ibu hamil, dan hal apa saja yang diperlukan ibu selama kehamilan dan kebutuhan saat bersalin. Pelaksanaannya sesuai dengan perencanaan yaitu memberikan penkes tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III seperti dalam perencanaan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2015) yaitu memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti penglihatan kabur, nyeri ulu hati, sakit kepala berlebihan, perdarahan pervaginam, maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ibu mengatakan pada kehamilan trimester III ini sering kencing, hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2015) yaitu sering kencing karena kepala janin menekan vesika urinaria dan cara mengatasinya yaitu untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur malam, maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny.N juga telah diberikan tablet besi Fe Vitonal 60 mg sebanyak 20, 1x1

untuk mencegah terjadinya Anemia dengan dosis masing-masing @500 mg sebanyak 20 tablet 1x1 untuk mencegah terjadinya osteoporosis pada ibu, mencegah terjadinya pertumbuhan tulang janin tidak sempurna, kalsium membantu mencegah pembekuan darah, pembentukan tulang dan mengoptimalkan kerja sistem syaraf, hal ini sesuai dengan standart 10T (Saifuddin, 2018). Asuhan kebidanan dalam pemenuhan tambahan pada ibu hamil, berupa tablet penambah darah dan multivitamin lain untuk membantu ibu menjaga kesehatannya selama kehamilan dan persalinannya.

Hasil evaluasi Ibu merasa senang mendengar penjelasan bahwa kehamilannya sehat, ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III dan ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan, hal ini sesuai dengan teori 7 langkah Varney menurut (Salmah, 2016) yaitu pada langkah ketujuh dilakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah didefinisikan didalam diagnosa/masalah. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

B. Asuhan Kebidanan pada Ny.N pada Masa Persalihan

I. Kala 1

1. Subjektif

Ny.N datang tanggal 05 Juli 2021 Pukul 14.23 WIB dengan mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 03 Juli 2021 sekitar pukul 19.30 WIB dan keluar lendir darah sedikit pada tanggal 05 Juli 2021 sekitar pukul 13.32 WIB. Hal ini sesuai dengan (Manuaba, 2015) yang

mengatakan tanda-tanda persalinan dimulai dengan adanya rasa sakit yang datang berulang-ulang semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan dalam dijumpai per lunak serviks serta pembukaan serviks. Berdasarkan perkiraan tafsiran persalinannya pada tanggal 05 Juli 2021, dihitung dengan menggunakan rumus Neagle yaitu hari ditambah tujuh, bulan dikurang tiga, dan tahun ditambah satu. Pada saat ini usia kehamilan Ny.N 40 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2016) bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu sampai 42 minggu). Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Objektif

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.N, keadaan umum baik, kesadaran composmetis, keadaan emosional stabil, pada pemeriksaan TTV dengan hasil TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit, Suhu 36,3 °C. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah dkk, 2015), bahwa pada kala I tetap dilakukan pemeriksaan TTV untuk mengetahui ada tidaknya komplikasi yang dapat mengganggu proses persalinan. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan kontraksi uterus (His) didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit selama 20 detik. Ini sesuai dengan teori (Sumirah dkk, 2015) bahwa pada kala I dimulai dengan ditandai adanya kontraksi yang cukup dan adekuat. Yaitu kontraksi yang teratur, minimal 3 kali dalam 10

menit, setiap kontraksi paling sedikit selama 40 detik. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menilai kesejahteraan janin melalui pemantauan DJJ dengan frekuensi 135 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) bahwa frekuensi dasar DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek. Menilai kemajuan persalinan pada Ny.N yaitu dinding vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 1 cm ketuban positif, presentasi kepala, penurunan bagian terendah hodge II, posisi belum teraba, sesuai dengan teori (Johariah, dkk 2013) yaitu jika pembukaan servik 1-3cm maka masuk di fase laten, dan pembukaan 4-10 masuk pada kala I fase aktif. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assessment

G1P0A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala. Hal ini sesuai dengan teori (Johariah, dkk, 2012) bahwa fase laten dimulai dengan Serviks membuka 1 sampai 3 cm. maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Menilai kesejahteraan janin melalui pemantauan DJJ dengan frekuensi 136 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) bahwa frekuensi dasar DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

4. Planning

Ny.N proses persalinan pada kala 1 proses persalinan berlangsung selama 10 jam dari mules-mules teratur pukul 13.00 sampai pembukaan lengkap pukul 23.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2015) yaitu kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya 6 jam pada primigravida.

Ketika ibu datang dan merasakan akan melahirkan dilakukan management kala I yaitu mengidentifikasi masalah dengan melakukan pengumpulan data melalui komponen keluhan yang ibu rasakan, riwayat menstruasi, pemeriksaan fisik. Dilanjutkan dengan menilai data dan mendiagnosis, membuat rencana asuhan pelayanan kebidanan dan melaksanakannya sesuai standar yang telah ditetapkan sesuai (Sumarah dkk, 2015). Semua dilakukan sesuai prosedur dan penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada proses persalinan suami mendampingi ibu, memberikan nutrisi dan hidrasi, menganjurkan mobilisasi senyaman ibu, dan keleluasaan eliminasi. Hal ini sesuai dengan asuhan sayang ibu selama kala I (Sumarih 172 dkk, 2015), maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Mengobservasi kala 1, dilakukan observasi tanda- tanda vital TD 110/70 MmHg setiap 4 jam, nadi 80x/m setiap 30 menit, suhu 36,3 °C ,setap 2jam, pernapasan 20x/m setiap 30 menit, his 3x10 menit durasi 30 detik setiap 30 menit, DJJ 136x/m setiap 30 menit, dan nilai kemajuan perslinan 1 cm,setiap 4 jam kecuali bila ada indikasi dan di catat dalam

partograf. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro,2014) yaitu pase aktif persalihan di pantau dengan menggunakan alat ukur partograf. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan anantara teori dan praktek.

II. Kala II

a. Subjektif

Ny.N mengatakan mulesnya semakin kuat dan sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB. Ini sesuai dengan teori (Sumirah dkk, 2015) tentang salah satu tanda gejala kala II. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Pada Ny.N setelah terlihat tanda-tanda kala II seperti ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro, 2015) yang mengatakan tanda-tanda kala II yaitu tekanan pada rectum seperti ingin buang air besar, vulva dan anus membuka, dan perineum menonjol. His yang ibu rasakan 4x/10'/45", kuat, relaksasi baik, merupakan his yang adekuat. Karena frekuensi his yang adekuat menjadi salah satu factor yang mempengaruhi persalinan, dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dan lama his 45 detik sesuai dengan tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah dkk, 2015). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil positif, frekuensi 142 kali per menit, kuat, teratur, dapat dinilai kesejahteraan janin masih dalam batas normal.Hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) bahwa

frekuensi dasar DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

Pada pemeriksaan dalam di dapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge III+, posisi ubun-ubun kecil di depan, molage tidak ada. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek sesuai dengan (Saifuddin, 2016) yaitu bahwa di mulainya kala II ketika pembukaan servik sudah lengkap (10cm), dan berahir ketika janin sudah keluar. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Asesment

G1POA0 hamil 40 minggu partus kala II janin tunggal hidup intra urterin presentasi kepala,hal ini sesuai dengan teori (Johariyah, 2012) yaitu kala dua dimulai dari pembukaan lengka sampai dengan lahirnya bayi.

d. Planning

Pada persiapan persalinan Ny.N, persiapan diri penolong yaitu memakai celemek dan handscoon. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) dalam APN yang mengatakan bahwa dalam perlengkapan perlindungan penolong menerapkan standar proses peralatan yang dibutuhkan selama proses persalinan berupa celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu bot dan handscoon. Maka panulis menyimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny.N proses persalinan berlangsung selama 43 menit dari pukul 23.00 WIB sampai dengan pukul 23.43 WIB, hal ini sesuai dengan teori

(Mochtar, 2016) yang mengatakan bahwa kala II biasanya berlangsung 1 jam pada primi dan 1/2 jam pada multi.. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama kala II sesuai dengan 58 langkah APN, sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

III. Kala III

a. Subjektif

Ibu mengatakan senang atas persalinannya yang berjalan lancar, bayi lahir selamat dan tidak ada kelainan. Sesuai dengan (Winkjosastro, 2016). Ibu merasakan masih terasa mules yang dapat menandakan rahim ibu sedang berkontraksi hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro 2016) bahwa setelah beberapa menit kemudian setelah bayi lahir uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Objektif

Pada pemeriksaan Ny.N keadaan umum baik, kesadaran composmetis, keadaan emosional stabil, TFU dapatkan setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc. Hal ini sesuai dengan (Winkjosastro, 2016), maka penulis menilai tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Assesment

P1A0 Partus kala III, hal ini sesuai dengan teori (Johariyah, 2012) yaitu kala III di mulai setelah lahirnya bayidan berahir dengan lahirnya plasenta

dan selaput ketuban.

d. Planning

Proses persalinan pada Ny.N, yaitu bayi lahir pukul 23.43 WIB, plasenta lahir pukul 00.00 WIB sehingga kala III Berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) yaitu Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. maka tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta pada Ny.N, yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah secara tibatiba, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

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

IV. Kala IV

a. Subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega karena bayi dan plasentanya telah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016) bahwa dimulainya kala IV dari saat lahirnya plasenta. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data objektif

Pada pemeriksaan TFU setinggi 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan kurang lebih 50cc. Sesuai dengan (Sumirah, 2015).

c. Assessment

P1A0 Partus kala IV, hal ini sesuai dengan pendapat (Johariyah, 2012) yaitu kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.

d. Planning

Pada NyN dimulai sesudah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. 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 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,3°C, pernapasan 20x/menit, fundus 2 jari bawah pusat , kontraksi baik, perdarahan \pm 50 cc, hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016) 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. Jika Uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri. 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, 2008: 344) 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.

C. Asuhan Kebidanan pada Ny.N pada Masa Nifas

1. Kunjungan 6 jam post partum.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa sedikit mules dan sudah BAK 1 kali. Rasa sakit yang disebut after pains disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-3 hari pasca persalinan. (Wiknjosastro, 20016), maka penullis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Objektif

Pada kunjungan 6 jam post partum pada Ny.N didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 70x/menit, suhu 36,3 °c, pernapasan 20x/menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, konsistensi bulat dan keras, lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wiknjosastro,

2016) yaitu pada saat plasenta lahir tinggi fundus uteri 1-2 jari dibawah pusat, konsistensi yang bagus yaitu bulat dan keras, lochea rubra, pada hari ke 7 mencapai pertengahan pusat-simpisis dan pada hari ke 14 fundus tidak teraba dan kembali normal. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

c. Assessment

PIA0 Post partum 6 jam. Menurut pendapat (Saifuddin,2015) yaitu masa nifas atau puerperinium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

d. Planning

Pada masa nifas telah dilakukan kunjungan selama 4 kali yaitu 6 jam post partum, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Selain melakukan pemeriksaan fisik juga memberikan konseling seperti: kebersihan diri, istirahat, gizi bagi ibu menyusui, perawatan payudara dan keluarga berencana. Hal ini sudah sesuai dengan kebijakan program nasional menurut (Saifuddin, 2016) yaitu dikatakan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Ibu melakukan mobilisasi dini pada 6 jam dengan cara miring kanan dan kiri, duduk, berjalan ke kamar mandi sendiri dan beraktifitas ringan lainnya. Hal ini sesuai dengan (Winkjosastro, 2015) bahwa mobilisasi dini dilakukan segera setelah beristirahat dengan beranjak dari tempat tidur. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny.N diberikan terapi obat Amoxilin dengan dosis 500 mg/x/3x1 dan Asam Mefenamat 500 mg/x/3x1 dan Becom Zet 1x1, karena Ny.N mengalami robekan jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2017) bahwa antibiotik harus diberikan berdasarkan pengamatan terhadap ibu dan indikasi tertentu, jika tidak ada respon klinis, perlu dilakukan kultur dari cairan vagina atau uterus, pus atau pun urin, sehingga dapat membantu penegakkan diagnosis kepada ibu apakah perlu diberikan Antibiotik atau tidak. Dalam hal ini tidak ada jesejangan teori dan praktek.

Menurut pendapat (Saifuddin, 2006:122) yaitu dikatakan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6 – 8 jam setelah persalinan, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu, dan kunjungan 6 minggu setelah persalinan. Pada Ny.N telah dilakukan kunjungan nifas 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, karena berhubung waktu dalam perkuliahan tidak memadai. Maka ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Kunjungan 6 Hari Post Partum

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak terasa mulas dan mengatakan sudah BAB dan BAK tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2016) bahwa pola eliminasi pada defekasi sudah harus keluar pada hari kedua atau ketiga post partum. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Pada kunjungan 1 minggu pertama post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 78x/menit, suhu 36,6 °c, pernapasan 20x/menit, tinggi fundus uteri berada antara pusat dan symfisi, hal ini sesuai dengan pendapat (Wiknjosastro, 2016) yang mengatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu adalah pertengahan pusat-sympisis, Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Walaupun terdapat kesenjangan akan tetapi tidak membahayakan kondisi ibu. Vulva tampak bersih dan lochea sanguolenta sesuai dengan teori (Mochtar, 2012) yaitu Lochea sanguolenta 3-7 hari postpartum berwarna merah kekuningan, berisi darah dan vernik kaseosa. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Assesment

PIA0 Post Partum 6 hari, Menurut pendapat (Saifuddin,2016) yaitu masa nifas atau puerperinium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

d. Planning

ibu mengeluh merasakan nyeri pada luka jahitan pada saat ibu batuk ataupun berjalan, Menurut jurnal Rahmawati (2015) setiap ibu yang telah menjalani proses persalinan dengan mendapatkan luka perineum akan merasakan nyeri, nyeri yang dirasakan pada setiap ibu dengan luka perineum menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan seperti kesakitan dan rasa takut untuk bergerak.

Penulis menganjurkan Ny.N untuk lebih memperhatikan lagi untuk perawatan lukanya dan kebersihan diri terutama pada daerah vagina.

berdasarkan penelitian sebelumnya yang diteliti oleh, Trisnawati (2015) menyatakan bahwa cara perawatan perineum merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan penyembuhan luka jahitan perineum. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurdahiliana (2013) dari faktor – faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka perineum didapatkan hasil ibu nifas yang mengalami luka perineum dengan kebersihan baik mempunyai peluang sembuh lukanya 27,741 kali lebih baik, bila dibandingkan dengan ibu nifas yang kebersihan kurang baik, sehingga kebersihan merupakan faktor utama dalam kesembuhan luka perineum. Hasil penelitian lainnya menunjukkan, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haris. & Harjanti, (2015) bahwa perawatan perineum yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Personal hygiene (kebersihan diri) yang kurang dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Selain perawatan luka perineum, faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein. Menurut asumsi peneliti, penelitian ini sesuai dengan teori, yang mengemukakan bahwa perawatan perineum yang baik berpengaruh terhadap kesembuhan luka perineum.

Tingkat kesembuhan pada ibu nifas disebabkan tingginya

tingkat pendidikan ibu nifas, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki ibu nifas mengenai perawatan luka perineum (Morison, 2013). Asumsi peneliti diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Muhith (2015) dan penelitian Haris & Harjanti, (2011) dengan hasil uji Chi-square dengan nilai $p = 0,002$ yang sama menunjukkan nilai positif (+) berarti semakin baik perawatan perineum, semakin cepat kesembuhan luka perineum. Selain itu, penulis juga menganjurkan kepada Ny.N untuk kompres air dingin pada luka yang nyeri, karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2016) kompres dingin selama 15 menit pada daerah luka perineum lebih efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada daerah luka. Kompres dingin memberi efek fisiologis dengan cara menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah dan mengurangi edema, mengurangi rasa nyeri lokal.

Penulis menganjurkan Ny.N untuk banyak istirahat. Kurang istirahat dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Penulis juga memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene sesuai anjuran (Saifuddin, 2016). Pada kunjungan kedua dilakukan di rumah klien. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik, Ny.N mengatakan masih keluar darah lendir berwarna merah agak kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori lochea sanguilenta yang berisi darah lendir berwarna merah kekuningan akan berlangsung sampai 3-7 hari masa nifas (Rukiyah, dkk 2015).

Penulis menganjurkan Ny.N untuk memberikan ASI, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, memberikan pendidikan kesehatan tentang asuhan pada bayi dan cara menyusui yang baik. (Eni Ambarwati, 2016). Pada kunjungan kedua dilakukan dirumah klien, berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik Ny.N mengatakan keluar darah berwarna kecoklatan dan sedikit. Hal ini sesuai dengan teori lochea serosa yang muncul pada hari 7-14 pascapersalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan banyak serum. (Rukiyah, dkk 2015). Penulis menganjurkan Ny.N untuk memberikan ASI, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, memberikan pendidikan kesehatan tentang asuhan pada bayi, cara menyusui yang baik (Eni Ambarwati, 2016)

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pemeriksaan BBL 1 Jam

a. Subjektif

Bayi Ny.N lahir spontan tanggal 05 Juli 2021 pukul 23.4 WIB, usia kehamilan 40 Minggu. Hal ini sesuai pendapat menurut (Wiknjosastro, 2016) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran aterm (37 – 42 minggu), dalam hal ini Ny.N mengalami persalinan normal pada usia kehamilan aterm sehingga bayi yang dilahirkan sesuai dengan masa kehamilan dan tidak ditemukan adanya kelainan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Bayi Ny.N lahir pada tanggal 05 Juli 2021, pukul 23.3 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, menanngis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada : 34 cm, reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck dan walking baik. Hal ini sesuai dengan pendapat (Winjosatro,2016), Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, kulit kemerahan. Dari hasil pemeriksaan yang didapat, hal ini sudah sesuai dengan teori (Manuaba, 2015) yang menyebutkan bahwa ukuran lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32-34 cm, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam, hal ini sesuai pendapat (Dewi,2014) yaitu Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrastrin, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000gram.

d. Planning

Asuhan yang diberikan adalah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, Bayi diberikan salep mata dan

vitamin K. satu jam setelah lahir . Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata 0,1% perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 1ml - 2 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. (Depkes,2016)

2. Pemeriksaan BBL 6 Jam

a. Subjektif

Bayi Ny.N lahir spontan tanggal 05 Jui 2021 Pukul 23.43 WIB pada usia kehamilan 40 minggu. Hal ini sesuai pendapat menurut (Wiknjosastro, 2016) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran aterm (37 – 42 minggu), dalam hal ini Ny.N mengalami persalinan normal pada usia kehamilan aterm sehingga bayi yang dilahirkan sesuai dengan masa kehamilan dan tidak ditemukan adanya kelainan. Maka tida kada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Pemeriksaan BBL 6 jam yaitu didapatkan tonus otot bayi baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bayi menyusu dengan benar, denyut jantung 124x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 36,5 °C. Dalam 2 jam pasca persalinan bayi sudah BAK dan 5 jam kemudian bayi baru BAB dengan warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori bahwa mekonium dan urin harus keluar dalam 24 jam (Saifuddin, 2016). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Assament

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam, hal ini sesuai pendapat (Dewi, 2014) yaitu Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000gram.

d. Planning

1 jam Setelah diberikan salep mata dan Vitamin K bayi tetap HB 0 diberikan setelah 6 jam dari pemberian Vitamin K, karena persediaan HB 0 harus diambil ke puskesmas. Sementara Ny.N melahirkannya pada malam hari. Hal ini tidak sesuai teori Winkjosastro (2016), maka disini ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pertahanan suhu tubuh bayi sudah dijaga, bayi diberikan selimut dan topi, bayi dimandikan 6 jam setelah melahirkan, memeriksa suhu tubuh bayi, pernafasan dan nadi bayi baik, bayi sudah dapat menghidap ASI dengan baik, bayi tampak aktif dan kulit bayi kemerahan, hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 20152) yang menyebutkan penatalaksanaan 6 jam setelah lahir seperti pertahankan suhu tubuh bayi memberikan bayi selimut, periksa pernafasan, suhu dan nadi bayi, gerakan bayi aktif, dan warna kulit bayi kemerahan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Selain asuhan

diatas juga dilakukan konseling kepada orang tuanya tentang perawatan bayi, seperti perawatan payudara, pola istirahat, pola makan, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Depkes 2016 yang menyebutkan bahwa konseling diberikan kepada orang tua yaitu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat sampai pupus, perawatan payudara, pola istirahat dan makan ibu, tanda bahaya pada bayi, dan imunisasi, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Pemeriksaan BBL 6 Hari

a. Subjektif

Bayi Ny.N lahir spontan tanggal 05 Juli 2021 pukul 23.45 WIB pada usia kehamilan 40 minggu. Hal ini sesuai pendapat menurut (Wiknjosastro, 2016) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran aterm (37 – 42 minggu), dalam hal ini Ny.S mengalami persalinan normal pada usia kehamilan aterm sehingga bayi yang dilahirkan sesuai dengan masa kehamilan dan tidak ditemukan adanya kelainan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Pada pemeriksaan 1 minggu yaitu denyut jantung janin 130 x/menit, pernafasan 45x/menit, suhu 36,3°C, tangisan kuat, bayi bergerak aktif, kulit kemerahan, bayi menyusu dengan benar dan baik, bayi sudah BAK dan BAB. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. (Depkes,2016).

c. Assasment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari,hal ini sesuai pendapat (Dewi,2015) yaitu Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyuaiian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrastrin, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000gram.

d. Planning

Pada kunjungan 6 hari tali pusat bayi Ny.N sudah puput dengan baik dan kering, ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016) bahwa tali pusat puput pada hari ke 4-6 setelah bayi lahir. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan

BAB 5

PENUTUP

5.1 . Kesimpulan

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

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny.N sudah diberikan dengan baik dengan standar 10T di Puskesmas terdekat dan BPM Hj. Mona Durryah Srg, SKM. Pada pemeriksaan kehamilan ini tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin telah dilaksanakan, Ny.N melahirkan secara pervaginam, dan ibu mengalami robekan jalan lahir grade II dan dilakukan penjahitan tanpa anestesi.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.N berjalan dengan baik, luka jahitan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada masa nifas lainnya. Namun pada nifas 6 jam dan 6 hari ibu merasakan nyeri pada luka jahitan, dan dianjurkan untuk kompres dingin serta menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan perawatan luka jahitan yang nyeri. Ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan untuk kesehatan ibu pada masa nifas
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir spontan tanggal 05 Juli 2021 Pukul 23.43 WIB segera melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir secara cepat dan tepat dengan menilai bayi langsung menangis, tonus otot

baik.

5. Seluruh asuhan kebidanan yang telah di berikan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas telah didokumentasikan dalam metode SOAP.

5.2 Saran

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

1. Bagi klien dan keluarga

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Lahan Praktik

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

4. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

- Elida Fitri. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas*.
- Hau, WL. 2017. *The Use Of Birth Ball as a Method of pain management in labour. HKJGOM*. 63-68
- Indonesia, Departement Kesehatan.2014. *Asuhan Persalinan Normal*.JNPK-KR, Depkes RI. Jakarta
- Johariyah, Ema Wahyu. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan RI.2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Manuaba I.B.G. 2015. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Manuaba,IBG,dkk. 2015. *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta:EGC
- Prawirohardjo,Sarwono.2008. *Ilmu Kebidanan edisi ke empat*. Jakarta:YBP-SP
- Prawiroharjo,S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Prawiroharjo,S.2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Prawiroharjo.Saifudin, Abdul Bari. 2016. *Buku acuan: Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah,dkk.2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Saiffudin, Abdu Bari.2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Materal* .Jakarta: YBP-SP
- Saleha, Siti. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Saleha,Siti.2009.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.Jakarta:Salemba Medika.
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC
- Sondakh, J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.
- Suherni, H. W. (2014). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Sulistiyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika : 2015
- Vivian Nanny Lia D, T. s. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medik
- Wafi, M. N. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Widyaswara. 2018. *Jurnal Terapi Birth Ball Berpengaruh Terhadap Lama Kala II Dan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Rb Kasih Ibu Di Yogyakarta*. 22-27
- Wiknjosastro, Hanifa. Dkk. 2016. *Ilmu Kebidanan, Edisi ketiga cetakan kedelapan* . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, Hanifa.2016.*Asuhan Persalinan Normal* .Jakarta:Depkes R
- Winkjosastro, Hanifa, dkk. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Gramedia. 2017.