

LAPORAN STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)



Disusun Oleh

INTAN MARLINA
NIM : 20100018

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

KATA PENGANTAR

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

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan selaku penguji COC Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Lola Pembrianthy, SST, M.Keb selaku pembimbing COC Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Bidan Silvi selaku *Clinical Instruktur* (CI) Kota Padangsidempuan

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

6. Kepada semua pihak yang membantu dalam penyusunan laporan ini

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

Padangsidempuan, September 2021

Penulis,

(Intan Marlina)

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

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Rukiah, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB, *Continuity of care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah ibu dan bayi masuk dalam salah satu *GoalsSDG's (Sustainable Development Goals)* yang dalam targetnya mengatakan pada tahun 2030 mengurangi AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2018 yang harus dicapai di setiap puskesmas tingkat Provinsi maupun kabupaten/kota, antara lain : cakupan pelayanan

antenatal K1 100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 98%, cakupan pelayanan KN1 99%, cakupan pelayanan KN lengkap 96%, cakupan pelayanan KF1 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan penjangkaran ibu hamil dengan faktor resiko/komplikasi oleh masyarakat 80%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan peserta KB aktif 94%, cakupan neonatus dengan 2 komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96%, dan cakupan pelayanan anak balita 96%.

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 mengatakan AKI menunjukkan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi diperkirakan 19/1000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu di Indonesia menunjukkan turun 1,7% dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi turun 3,8% dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

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-kewaktu 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 Aifa 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 Silvia Handayani, Am.Keb 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 Silvia Handayani, Am.Keb 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 Silvia Handayani, Am.Keb 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 Silvia Handayani, Am.Keb 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 Silvia Handayani, Am.Keb 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 Silvia Handayani, Am.Keb 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 Silvia Handayani, Am.Keb Tahun 2021

1.3 Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dan memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Profesi Bidan

Sebagai bahan acuan untuk menentukan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Sebagai bahan edukasi untuk klien maupun masyarakat agar lebih mengetahui mengenai pentingnya Asuhan Kebidanan Komprehensif.

d. Bagi Penulis

Menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang di survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah sperma tersebut hanya 1 yang akan membuahi sel telur (Mirza 2011).

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 didefenisikan 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).

Kehamilan trimester III adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Pantikawati, 2014).

2.1.2 Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan menurut Hani (2014) terdiri atas hal-hal berikut ini:

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin batu dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetalele ctrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethos copelaenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia

kehamilan lebih tua (Trimester terakhir), bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dari foto rontgen maupun 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, 2015)

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, 2015).

2.1.4 Perubahan Anatomi dan Fisiologis

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

a) Vagina dan Vulva

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

b) Serviks Uteri

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

c) Ovarium

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

d) Sistem Endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pascapartum (nifas) (Kusmiyati dkk, 2014)

e) Uterus

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

f) Payudara/Mammae

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

Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI yaitu:

1. Estrogen, berfungsi :

- a. Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
- b. Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
- c. Tekanan serta saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

2. Progesteron, berfungsi :

- a. Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
- b. Meningkatkan jumlah sel asinus.

3. *Somatomammotropin*, berfungsi :

- a. Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein,
- b. *Laktalbumin* dan *laktoglobulin*.
- c. Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.
- d. Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan (Manuaba, 2015)

g) *Traktus Uranius* / Perkemihan

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

h) *Tratus Digestivus* / Pencernaan

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

i) Sistem Kekebalan

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

j) Sirkulasi Darah / Cardiovaskuler

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

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh :

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

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yaitu :

a. Volume Darah

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

b. Sel Darah

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

c. Integumen / Kulit

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

d. Metabolisme

1. Metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula.
2. Keseimbangan asam basa turun dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter, disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
3. Kebutuhan protein meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

4. Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
Berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi
5. Kebutuhan zat mineral diantaranya kalsium 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pertumbuhan tulang dan janin, fosfor 8 gram dalam sehari, Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari dan ibu hamil memerlukan cairan cukup banyak.
6. Berat badan ibu bertambah. Kenaikan berat badan antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau sekitar $\frac{1}{2}$ Kg per minggu (Manuaba, 2015)
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.

2.1.5 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) Pengelihatan atau pandangan kabur

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

e) Bengkak pada muka dan tangan

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

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

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

2.1 Persalinan Normal

2.1.4 Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam 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 ibu maupun janin (Sukarni, 2013).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015)

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, 2014).

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).

2.2.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan keretaan otot rahim. Selama kehamilan terdapat antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan kontraksi atau his.

b. Teori oksitosin dan kontraksi

Braxton Hiks Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai.

c. Teori kerenggangan (distensi rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Teori pengaruh prostaglandin

Prostaglandin E dan prostaglandin F (pE dan pF) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori plasenta menjadi tua dan berkurangnya nutrisi

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Marmi, 2012).

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.

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 melalui 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).

2.2.4 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).

2.2.5 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).

2. Kala II

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

a. Tanda dan gejala pada kala II persalinan

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50- 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan

pengeluaran cairan secara mendadak.

- 3) ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- 4) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipoinoclion.

b. Fetus

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

c. Otot penyokong

Karena ibu mendedan, otot pada dinding perut akan berkontraksi.

Mendedan yang optimal dilakukan dengan cara :

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

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

3. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya

berlangsung dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir.

Tanda – tanda pelepasan plasenta:

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

Untuk mengatasi pelepasan plasenta, dipakai babarapa perasat antara lain:

a) Perasat *kustner*

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

b) Prasad *strassman*

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

c) Prasad klien

Ibu disuruh mengedan, sehingga talipusat ikut turun atau memanjang.

Bila pengedanan 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, 2015). Berikut ini adalah derajat rupture perineum menurut Kemenkes (2013) :

- a. Derajat I : 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.

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. Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
2. Tidak mengajarkan 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. Mengajarkan 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 ephineprin), 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 normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2016).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri kehidupan ekstrauteri. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk 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 ke paru-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 neontaus, 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)

2.3.4 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 berlebihan, 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.

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ambarwati dan wulandari, 2015).

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 puerperium 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 diatas 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).

Namum 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

krum serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (Saleha, 2013).

c. Serviks

Sejera 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 di lalui 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 adalagi 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 *refleks 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. Refleks 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 berperan 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, fasia 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 putusya 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).

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (Ny.N G1P0A0 36 minggu) DI

BPM SILVIA HANDAYANI Am.Keb

Tanggal Pengkajian : 06 Agustus 2021
Jam : 19.30 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Silvia Handayani Am.Keb
Nama Mahasiswa : Intan Marlina
NIM : 20100018

I. PENGUMPULAN DATA

A.IDENTITAS

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn.Y
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak	Suku/Kebangsaan	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Padangmatinggi		

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 06 Agustus 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 : 3 x ganti pembalut
 - 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 : 03-12-2020
- Taksiran Persalinan : 10-09-2021
- Keluhan Pada TM I : Tidak Ada
- TM II : Tidak Ada
- TM III : Sering BAK
- Pergerakan anak pertama kali : 18 mgg
- Pergerakan anak 24 jam : 10-20 kali

Keluhan-keluhan yang dirasakan :

Rasa lelah : Tidak ada

Mual dan muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri Perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada

Rasa gatal pada vulva vagina : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

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

Pola Eliminasi :

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

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1 kali/hari warna : Kekuningan

Konsistensi : Padat

Aktivitas sehari – hari :

Pola Istirahat dan tidur : Baik

Seksualitas : Baik

Pekerjaan : Baik

Imunisasi TT 1 Tanggal : 06 Mei 2021

TT 2 Tanggal : 17 Juni 2021

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah ada

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma/TBC Paru : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

- Epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- Riwayat penyakit keluarga :
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Gemelli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat Sosial :
- Status perkawinan : Sah
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan
- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : Ada dukungan
 - Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
 - Pola makan/minum
Makanan sehari-hari, frekuensi : 3x/hari, banyaknya 1 piring
Jenis makanan yang dimakan : lauk ikan, tahu, tempe, dan sayuran.
Perubahan makan yang dialami : tidak ada
 - Minum :
 - Kebiasaan merokok : Tidak
 - Minuman keras : Tidak mengonsumsi
 - Obat terlarang : Tidak
 - Kegiatan Sehari-hari : Baik
 - Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan
: Bidan Silvia Handayani, Am.Keb

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status Emosional : Baik
2. Pemeriksaan fisik : BB : 65 kg Sebelum hamil : 57 kg
TB : 153
LILA : 27 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 2 jari bawah Px dan bagian atas teraba bagian bokong
- Leopold II : Terdapat panjang dan memapan pada bagian kanan dan bagian kecil sebelah kiri

- Leopold III : bagian terendah janin adalah kepala
- Leopold IV : bagian terendah janin sudah memasuki PAP
- TBJ : 3100 gram
- Kontraksi : Tidak ada
- TFU : 32 cm
- 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 06 Agustus 2021

A. Diagnosa Kebidanan

Ny.N umur 23 tahun G1P0A0 UK 36 minggu dengan hamil normal TM III

Data Dasar :

DS :

- Ibu mengatakan umur 23 tahun
- Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya
- Ibu mengatakan HPHT 03 Desember 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

Kunjungan Kedua Ibu Hamil TM III

Hari/Tanggal : Kamis, 03 September 2021, pukul 10.00 WIB

Tempat : BPM Silvia Handayani, Am.Keb

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, ibu mengatakan perutnya mulai kencang-kencang yang hilang timbul.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

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

2. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak ada pembengkakan, konjungtiva kemerahan, sklera tidak kuning, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran, TFU 3 jari bawah px (31cm), puka, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, TBJ 3.255 gram, DJJ 140x/menit, bagian terendah janin telah masuk PAP

Analisa

Ny.N G1P0A0 umur 23 tahun UK 39 minggu, normal

Pelaksanaan

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

4. Menganjurkan ibu datang kembali jika ada

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
DI BPM SILVIA HANDAYANI, Am.Keb**

Tanggal Pengkajian : 09 September 2021
Jam : 16.10 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Silvia Handayani, Am.Keb
Nama Mahasiswa : Intan Marlina
NIM : 20100018

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn.Y
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Padangmatinggi	Alamat	: Padangmatinggi

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 03 September 2021, pukul 16.10 WIB Oleh : Bidan

Alasan masuk kamar bersalin : Ingin bersalin Ibu mengeluh perutnya mulas-mulas sejak pukul 07.10 WIB, keluar lendir berwarna coklat dari kemaluannya pada pukul 08.23 WIB.

1. Tanda-tanda persalinan :

a. Kontraksi ada sejak tanggal 03 September 2021 pukul 07.10 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 03 September 2021 pukul 08.23 WIB
 - e. Darah lendir : Ada
 - f. Air Ketuban : Masih Utuh
2. Riwayat Kehamilan Sekarang :
- a. HPHT : 03-12-2020
 - b. Lamanya : 6 Hari
 - c. Siklus : 28 Hari
 - d. ANC : Teratur, frekuensi 5x/selama TM III Di BPM Silvia
 - e. Keluhan/Penyulit Pada Kehamilan :
 - Anemia : Tidak ada
 - PE : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - Jantung : Tidak ada
3. Riwayat Imunisasi : TT 2 kali
4. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 20 kali
5. Kesiapan menghadapi Persalinan : Siap
6. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami

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

No	Tgl/ Thn Partus	Tempat Partus	Umur ke hamilan	Jenis Partus	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
						J K	B B	P B	Kadaan	Laktasi	
1	Primigravida										

8. Makan dan minum terakhir pukul 13.15 WIB

Jenis makanan : Nasi + Lauk Pauk

9. BAK terakhir : Pukul 16.50 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 : 67 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 03 September 2021 Pukul 16.20 WIB

- **Palpasi Uterus** :
Tinggi fundus Uteri : 31 cm
Kontraksi 3x10 menit durasi 45 detik
Letak : Memanjang
Presentasi : Kepala
Posisi : Puka
Penurunan : 1/5
Pergerakan : > 20 Kali
- **Auskultasi** :
DJJ : Ada terdengar
Frekuensi : 134x/menit
Punetum Maximum : Kwadran bawah kanan 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 : 9 cm

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

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA KEBIDANAN

G1P0A0 Kala 1 Fase Aktif, Keadaan ibu dan janin baik

1. Inpartu G1P0A0 Kala I Fase Aktif

Dasar:

Ds

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

Do

- HPHT : 03 Desember 2020
- TTP : 10 September 2021
- Periksa dalam
Pembukaan : 9 cm
Kontraksi uterus : 3 x 10 menit, durasi 45 detik
Penurunan kepala : 1/5

- Tonus otot : Longgar dan lunak

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 03 September 2021 jam 16.20 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi miring kiri atau kanan
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 9 cm
2. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi miring kiri atau kanan
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 miring kiri atau kanan
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 II

Tanggal 03 September 2021, jam 17.10 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 03 September 2021 jam 17.10 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 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 jika ada kontraksi
8. Menganjurkan suami memberi dukungan
9. Mengosongkan kandung kemih
10. Memimpin ibu untuk bersalin

VII.EVALUASI

Tanggal 03 September 2021 pukul 17.10 WIB

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Peralatan telah disiapkan
3. Ibu senang dengan dukungan yang diberikan
4. Ibu paham jenis-jenis 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 18.54 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB 3500 Gram PB 49 cm, *apgar score* 7-8, jumlah perdarahan \pm 300 cc, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, dilakukan episiotomi.

III) KALA III

Tanggal 03 September 2021 Pukul 19.09 WIB

A. ANAMNESE

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

B. PEMERIKSAAN FISIK

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

TD : 120/80 mmhg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,3°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a) Abdomen

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

b) Genital

- a. Tali Pusat : Semakin memanjang
- b. Pengeluaran darah dari vagina : ± 300 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

DS : Ibu mengatakan perut masih terasa mulas

D0 : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, tampak tali pusat menjulur kedepan

III. 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 masase 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 ± 300 cc

7. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
8. Ibu mengetahui bahwa plasenta akan dilahirkan

IV) PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal 03 September 2021 pukul 20.00 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 : ±300 cc

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala IV dengan rupture perineum grade 1

Data dasar :

- Terdapat laserasi jalan lahir yaitu robekan mengenai kulit perineum ,
pengeluaran darah \pm 300 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 luka jahitan 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 SILVIA HANDAYANI, Am.Keb

Tanggal Pengkajian : 03 September 2021
Jam : 01.00 WIB
Tempat Praktek : BPM Silvia Handayani, Am.Keb
Nama Mahasiswa : Intan Marlina
NIM : 20100018

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.N
Umur : 23 tahun
Suku/Kebangsaan: Batak
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Padangmatinggi

b. Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn.Y
Umur : 25 Tahun
Agama : Islam
Suku/Kebangsaan: Batak

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Padangmatinggi

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 : 22 tahun dengan Suami umur : 24 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
 Dismenorrhoe : Tidak ada
 Flour Albus

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

No	Tgl/T hn Partus	Temp at Partu s	Umu r keha mila n	Jenis Partus	Penolon g	Anak			Nifas		Keada an anak seka ra ng
						J K	B B	P B	Keada an	lakt as	
PRIMIGRAVIDA											

c. Riwayat Persalinan sekarang :

1) Tempat Melahirkan : BPM Silvia Handayani

2) Ditolong Oleh : Bidan

3) Jenis Persalinan : Normal

4) Lama Persalinan :

Kala I : 10 jam

Kala II : ± 2 Jam

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 Jam

5) Komplikasi/kelainan dalam persalinan

Lama persalinan : Tidak ada

6) Plasenta

Kelainan Plasenta : Tidak ada

Panjang tali pusat : ± 47 cm

Kelainan tali pusat : Tidak Ada

7) Perineum : Adanya robekan jalan lahir

8) Perdarahan : \pm 300 cc

9) Tindakan lain : hecing robekan jalan lahir

10) Bayi

a) Lahir : 03 September 2021

b) BB : 3500 Gram

c) PB : 49 Cm

d) Nilai APGAR : 7/8

e) Cacat Bawaan : Tidak Ada

f) Masa Gestasi : 39 Minggu

g) Komplikasi : Kala I : Tidak Ada

Kala II : dilakukan episiotomi

h) Air Ketuban warna Jernih

7. Pola Kebutuhan sehari-hari

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

b. Pola Eliminasi : Baik

c. Pola Aktivitas : Normal

d. Pola Pekerjaan : Belum bisa melakukan apa-apa

e. Pola Istirahat : 5-6 jam sehari

f. Personal Hygien : 2x sehari

g. Pola Seksual : Belum bisa apa-apa

8. Psikososial spiritual

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital :

TD	: 110/70 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 thyroid
 - h. Dada : Simetris, puting menonjol, hyperpigmentasi pada areola mammae
 - i. Ketiak : Tidak ada pembengkakan pada axilla
 - j. Abdomen : Tidak ada bekas operasi
 - k. Genetalia : Terdapat pengeluaran lochia dan tidak berbau,
 - l. Ekstremitas : Simetris, Tidak ada oedema
 - m. Anus : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada varices
3. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

C. DIAGNOSA KEBIDANAN

Ny.N P1A0 Post Partum 6 Jam

Dasar

DS :

1. KU ibu Baik, ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 03 September 2021 Pukul 18.54 WIB
3. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan

DO :

- a. Kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, RR 24x/menit, Nadi 72x/menit, suhu 35,7 °C, wajahnya gembira
- b. Ibu melahirkan secara Normal dan melahirkan anak Perempuan, BB 3500 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 04 September 2021 jam 01.10 Wib

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

9. Ingatkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan
10. Ajarkan ibu cara perawatan payudara
11. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
12. Beritahu ibu 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 terutama daerah kemaluan dengan cara membersihkan kemaluan ibu dengan air bersih dari arah depan ke belakang
- 5) Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti konsumsi makanan yang bergizi
- 6) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 7) Mengingatkan untuk memberikan ASI setiap 2 jam atau kapanpun bila bayi menginginkannya

- 8) Memberitahu ibu manfaat menyusui agar involusi uterus berkontraksi dengan baik, mempererat hubungan ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
- 9) Mengingatkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan
- 10) mengajarkan ibu cara perawatan payudara
- 11) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
- 12) Memberitahu ibu 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 bahaya 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 mengerti dan bersedia

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny.N
DI BPM SILVIA HANDAYANI, AM.Keb**

Tanggal Pengkajian : 03 September 2021
Jam : 19.00 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Silvia Handayani
Nama Mahasiswa : Intan Marlina
NIM : 20100018

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama bayi : By.N
Tanggal Lahir : 03 September 2021
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Penanggungjawab / suami

Nama Ibu : Ny. N	Nama Ayah : Tn Y
Umur : 23 tahun	Umur : 25 tahun
Suku/ Bangsa : Batak	Suku/ bangsa : Batak
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Wiraswasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Padangmatinggi	

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 : 18.00 WIB

Warna : Jernih

Jumlah : 2500 gram

b. Persalinan Sebelumnya

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

5. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan dan mahasiswa

Jam/Tanggal Lahir : 18.54 WIB/ 03 September 2021

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat Badan : 3500 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	1	2
5	Warna Kulit	1	1	2	2
	Jumlah	7	8	9	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 57kg Sekarang : 67 kg

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 *lanioskizis* dan *labiopalatoskizis*
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan
- h. Dada dada kedalam: Tidak ada tarikan
- i. Ketiak : Tidak ada pembengkakan
- j. Abdomen : Tidak ada kelainan
- k. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora
- l. Ekstremita : Tidak ada fraktur
- m. Anus : Lubang anus ada ada pengeluaran mekonium

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Keadaan umum baik, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik dan aktif, meko (+), Miksi (-), Antropometri : suhu 36,5 °C, denyut jantung 136x/menit, pernapasan 42x/menit, kulit kemerahan, bergerak aktif. BB 3500 gram, PB 49 cm, lingkar 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 bayi dengan membungkus kain bersih dan hangat
3. Lakukan perawatan tali pusat
4. Berikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi
5. Suntikkan Vitamin K
6. Berikan ibu dukungan dan semangat untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 1-2 jam sekali
7. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang cara menyusui yang baik
8. Berikan pendidikan kesehatan tentang cara menyendawakan bayi setelah habis menyusu agar tidak terjadi gumuh pada bayi
9. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
10. Fasilitasi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dengan menyatukan ibu dalam 1 ruangan

VI. PELAKSANAAN

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

5. Menyuntikkan Vitamin K
6. Memberikan ibu dukungan dan semangat untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 1-2 jam sekali
7. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang cara menyusui yang baik
8. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyendawakan bayi setelah habis menyusu agar tidak terjadi 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 dipindahkan keruang perawatan

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 6 Jam

Hari/Tanggal : Jumat, 10 Septembe 2021

Pukul 01.00 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 tehnik menyusui yang benar
9. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Pada Masa Kehamilan

a. Subjektif

Ny.N pada hamil saat ini berusia 23 tahun sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2014) yaitu usia untuk masa bereproduksi bagi wanita dari usia 20 tahun sampai 34 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 mengatakan HPHT Ny.N yaitu 03 Desember 2020 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 10 September 2021, 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 selama kehamilannya mendapatkan imunisasi TT 2 kali, pada tanggal 06 Mei 2021 dan tanggal 17 Juni 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 kesehatan 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 10 kg, dan berat badan sebelum hamil 57 kg pada usia kehamilan 38 minggu berat badan 67 kg, 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 tidak 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, 2017) yaitu pengukuran tinggi fundus uteri terutama lebih dari 20 minggu yang akan disesuaikan dengan usia kehamilan saat pemeriksaan 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 39 minggu yaitu kepala sudah masuk 4/5 bagian hal ini sesuai dengan pendapat (Wiknjasatro,2017), 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 antara teori dan praktek.

Selama pemeriksaan kehamilan terlihat kenaikan berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri yaitu pada usia kehamilan 39 minggu tafsiran berat badan janin 2790 dan usia kehamilan 39 minggu tafsiran berat janin 3100 gram. Hal ini sesuai dengan pendapat (Depkes RI dkk, 2018) 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.

c. Assessment.

G1P0A0 hamil 39 minggu 6 hari 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 kehamialn dalam minggu, keadaan janin, dan normal atau tidak normal.

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 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 Persalinan

I. Kala 1

1. Subjektif

Ny.N datang tanggal 03 September 2021 Pukul 17.10 WIB dengan mengeluh perutnya mulas-mulas sejak pukul 07.00 WIB dan keluar lendir darah sedikit pada pukul 08.32 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 perlunakan serviks serta pembukaan serviks. Berdasarkan perkiraan tafsiran persalinannya pada tanggal 10 September 2021, dihitung dengan menggunakan rumus Neagle yaitu hari ditambah tujuh, bulan dikurang tiga, dan tahun ditambah satu. Pada saat ini usia kehamilan Ny.N 39 minggu 6 hari. 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 9 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 39 minggu 6 hari 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 I proses persalinan berlangsung selama 11 jam dari mules-mules teratur pukul 07.00 sampai pembukaan lengkap pukul 18.10 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.

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 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 persalinan 1 cm,setiap 4 jam kecuali bila ada indikasi dan di catat dalam partograf. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro, 2016) yaitu fase aktif persalihan di pantau dengan menggunakan alat ukur partograf. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara 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.

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, molase 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 berakhir ketika janin sudah keluar.

c. Asesment

G1P0A0 hamil 39 minggu 6 hari partus kala II janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala, hal ini sesuai dengan teori (Johariyah, 2016) yaitu kala dua dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

d. Planning

Pada persiapan persalinan Ny.N, persiapan diri penolong yaitu memakai masker 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 penulis menyimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny.N proses persalinan berlangsung selama ± 2 Jam dari pukul 17.10 WIB sampai dengan pukul 18.54 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 ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

Saat menolong persalinan dilakukan episiotomi, karena partus kala II Ny.N hampir 2 jam tetapi tidak ada kemajuan pengeluaran kepala . Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena dapat menyebabkan perdarahan, dapat menjadi pemicu infeksi pada ibu, dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu, dapat menyebabkan laserasi vagina meluas menjadi derajat 3 dan 4 dan luka episiotomi membutuhkan waktu sembuh yang lebih lama. Tetapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan episiotomi pada saat persalinan yaitu bayi yang berukuran besar, perineum sangat kaku, perineum pendek dan persalinan dengan alat bantu atau letak sungsang (Yulizawati, 2019) Pada kasus ny.N dilakukan tindakan episiotomi karena perineum sangat kaku.

Pada Ny.N dilakukan episiotomi secara mediolateral, pertimbangan untuk menghindari resiko ruptur bertambah menjadi rupture tingkat III. Sesuai dengan teori benson (2013) yang mengatakan bahwa insisi episiotomi secara mediolateral digunakan secara luas pada obstetri operatif dikarenakan aman.

Pada saat dilakukan tindakan episiotomi pada kasus Ny.N dilakukannya anastesi local terlebih dahulu, seperti teori mengatakan bahwa sebelum dilakukannya tindakan episiotomi, pasien perlu diberikan anastesi lokal, yaitu dengan lidokain 1 % tanpa epineprin. Episiotomi

adalah tindakan yang menimbulkan rasa sakit, dengan anastesi lokal merupakan bagian dari asuhan sayang ibu (Tando, 2013). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Setelah pembukaan lengkap bidan membimbing proses persalinan, namun bayi tidak juga lahir dan asisten bidan melakukan manuver kristeller untuk membantu mempercepat proses kelahiran bayi dengan mendorong puncak perut ibu. Mendorong fundus uteri sewaktu ibu mengedan tujuannya membantu tenaga ibu untuk melahirkan keapala. Cara ini kurang dibenarkan, jika akan dilakukan hanya boleh 2-3 kali saja. Bahayanya adalah rupturi uteri, atonia uteri, trauma organ-organ dalam perut dan solutio plasenta (Eka, 2014). Manuver Kristeller ini dipergunakan secara luas terutama di negara-negara yang sedang berkembang. Menurut Merhi (2013) tindakan manuver kristeller sangat membahayakan dapat menyebabkan kematian ibu atau janin dan tindakan ini tidak dianjurkan lagi. Maka penulis menyimpulkan 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 300 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 bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Planning

Proses persalinan pada Ny.N, yaitu bayi lahir pukul 18.54 WIB, plasenta lahir pukul 19.09 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 tiba-tiba, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Melakukan manajemen pada kala III dilakukan menyuntikkan

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

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 300 cc. Sesuai dengan (Sumirah, 2015).

c. Assessment

P1A0 Partus kala IV dengan robekan jalan lahir.

d. Planning

Menurut Manuaba (2015), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, kontraksi uterus, pengosongan kandung kemih, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Pukul 20.00 WIB, Setelah kontraksi uterus baik dan plasenta lahir lengkap,

masih terdapat darah yang aktif. Penulis memeriksa adanya laserasi pada perineum, vagina, dan vulva untuk mengetahui apakah ada robekan. Ketika memeriksa robekan jalan lahir, terdapat rupture perineum grade I. Derajat laserasi perineum yaitu derajat I laserasi pada kulit perineum, derajat II laserasi pada otot-otot perineum, derajat III laserasi pada otot sfingter ani, dan derajat IV laserasi pada sfingter ani dan epitel anus (Akurinto, 2017).

Robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga ada pada persalinan berikutnya robekan perineum. Faktor penyebab rupture uteri adalah disproporsi janin dan panggul, partus macet,. Untuk memberhentikan perdarahan aktif harus dilakukan heacting di bagian laserasi (Maryunani, 2017).

Penjahitan perineum merupakan upaya untuk memperbaiki fungsi organ reproduksi ibu yang mengalami *rupture* pada saat melahirkan. Pemberian anastesi sebelum melakukan tindakan penjahitan perineum merupakan salah satu asuhan sayang ibu (JPNK-KR, 2016). Proses penjahitan dilakukan tidak menggunakan lidokain. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh pertiwi H dan Indrawati menyatakan adanya perbedaan penyembuhan luka yang mana pengaruh anastesi menimbulkan kerusakan sistem imun dan berakibat terjadi penurunan ketahanan daya tubuh sehingga terjadi pemanjangan penyembuhan luka 2-3 hari dari pada tanpa anastesi.

Selama pemantauan, tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, dan kandung kemih ibu dalam keadaan baik. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, penulis mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan massase

uteri agar kontraksi uterus ibu baik dan memberitahu ibu tanda bahaya postpartum.

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

P1A0 Post partum 6 jam. Menurut pendapat (Saifuddin,2015) yaitu masa nifas atau puerperinium dimulai seajak 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, 2016) yaitu dikatakan pada masa nifas

dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6 – 8 jam setelah persalinan, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu, dan kunjungan 6 minggu setelah persalinan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pemeriksaan BBL 1 Jam

a. Subjektif

Bayi Ny.N lahir spontan tanggal 03 September 2021 pukul 18.54 WIB, usia kehamilan 39 Minggu 6 hari. 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 03 September 2021, pukul 18.54 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, tidak menanngis, warna kulit agak biru, respon kurang aktif, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada : 34 cm. 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 lingkaran kepala 32 cm, lingkaran 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 ekstrauterin, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000gram.

d. Planning

Saat bayi lahir, By.N tidak langsung menangis, badan merah tapi ekstremitas berwarna biru, kurangnya refleks bayi. By.N pada menit 1 mengalami asfiksia ringan. Faktor yang mempengaruhi asfiksia ringan yang dirasakan By.N adalah karena partus lama, sesuai dengan teori Wahyuni (2013) faktor yang menyebabkan asfiksia adalah faktor ibu yaitu usia ibu kurang dari 20 atau lebih 35 tahun, paritas, faktor plasenta, tali pusat menumbung, lilitan tali pusat, partus lama, partus tindakan, persalinan normal dan persalinan SC. Partus lama dapat mengakibatkan oksigen dalam darah turun dan aliran darah ke plasenta menurun sehingga oksigen yang tersedia untuk janin menurun, pada akibatnya dapat menimbulkan hipoksia janin sehingga dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir (Novisye, 2015). Paritas juga mempunyai hubungan dengan asfiksia pada bayi baru lahir. Sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Tapi Endang (2018) ada hubungan antara paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018. Dimana hasil penelitian dari 113 responden yang paritas primipara sebanyak 43 orang dengan kejadian asfiksia neonatorum sedang sebanyak 30 orang. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa paritas primipara mempunyai hubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum.

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 03 september 2021 Pukul 18.54 WIB pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari. 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

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 penyuaiian 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 disuntikkan HB 0. Hal ini sesuai teori Winkjosastro (2016), maka disini tidak 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, 2015) 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.

BAB 5

PENUTUP

5.1 . Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny.N sudah diberikan dengan baik dengan standar 10T di Puskesmas terdekat dan BPM Silvia Handayani, Am.Keb.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin telah dilaksanakan, Ny.N melahirkan secara pervaginam, dengan tindakan episiotomi.
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.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir spontan tanggal 03 September 2021 Pukul 18.54 WIB , dimana By.N mengalami asfiksia ringan dengan A/S/7/8 dan pada menit ke 5 A/S/9/10.
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 pataloginya.

3. Lahan Praktik

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

4. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba I.B.G. 2015. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC
- Prawiroharjo,S. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Prawiroharjo.Saifudin, Abdul Bari. 2016. Buku acuan: Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo,S.2015. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Rukiyah,dkk.2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Trans Info Media

- Sulistiyawati, Ari. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba Medika : 2015
- Winkjosastro, Hanifa, dkk. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Gramedia. 2017.
- Saiffudin, Abdu Bari.2016. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Materal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Saleha, Siti. 2015. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba,IBG,dkk. 2015. Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB.Jakarta:EGC
- Indonesia, Departement Kesehatan.2014.Asuhan Persalinan Normal.JNPK-KR, Depkes RI. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI.2013.Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan.Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Elida Fitri. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas.
- Suherni, H. W. (2014). Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wafi, M. N. (2015). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Walyani, E. (2015). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Sondakh, J. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Malang: Erlangga.
- Vivian Nanny Lia D, T. s. (2014). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medik
- Johariyah, Ema Wahyu. 2012. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV Trans Info Media
- Wiknjosastro, Hanifa. Dkk. 2016. Ilmu Kebidanan, Edisi ketiga cetakan kedelapan . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, Hanifa.2016.Asuhan Persalinan Normal.Jakarta:Depkes R
- Prawirohardjo,Sarwono.2008.Ilmu Kebidanan edisi ke empat.Jakarta:YBP-SP
- Saleha,Siti.2009.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.Jakarta:Salemba Medika.
- Salmah, dkk. 2006. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta : EGC

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

Tapi Endang Lubis. 2018. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018*. Vol 5.No 1 Juni 2020

Ningrum. 2014. *Hubungan Beberapa Faktor Ibu dengan Asfiksia*. Diperoleh tanggal 25 Februari 2018, <http://www.fkm.undip.ac.id/data/index>