

LAPORAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) DI BPM
NELLY DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021



OLEH :

GANTI FARLINA

NIM. 20100014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA

ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN 2021

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di BPM Nelly di Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.
Nama Mahasiswa : Ganti Farlina
NIM : 20100014
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Laporan kasus ini telah di uji dan di pertahankan di hadapan dosen pembimbing dan penguji pada ujian akhir (COC) Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan dan dinyatakan lulus Pada Tanggal Agustus 2021.

Menyetujui,

Dosen Penguji

Dosen Pembimbing

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

Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003

Dekan

Ketua Program Studi

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Asuhan Kebidanan Pada kehamilan, Persalinan , Nifas dan Bayi Baru lahir di BPM Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Laporan kasus ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan *Contuinity of care* (COC) yang menjadi salah satu syarat tuntas dalam menempuh Pendidikan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

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 Ketua Prodi dan Koordinator *Contuinity Of Care* (COC) Pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Nelly Marlina, S.Keb selaku *Clinical Instructur* di Praktik Lapangan.

5. Seluruh dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
6. Kepada orangta saya yang telah mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Pendidikan Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Laporan kasus ini di buat berdasarkan buku sumber dan arahan dari pembimbing. Namun dalam pembuatan laporan ini masih banyak kesalahan baik penulisan dan isi dari laporan ini. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Mudah-mudahan laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi acuan untuk pengembangan inovasi dalam bidang pendidikan kebidanan.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Etiologi Kehamilan	6
2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan.....	7
2.1.4 Sistem Reproduksi	9
2.1.5 Perubahan Selama Kehamilan	11
2.1.6 Ketidaknyamanan selama kehamilan	16
2.1.7 Tanda bahaya kehamilan	17
2.1.8 Asuhan Antenatal	20
2.1.9 Pemeriksaan Antenatal	26
2.2 Persalinan	33
2.2.1 Pengertian Persalinan	33
2.2.2 Sebab-Sebab terjadinya persalinan	34
2.2.3 Faktor-faktor terjadinya persalinan	34

2.2.4 Tahapan Persalinan	37
2.2.5 Tujuan Asuhan Kebidanan	48
2.2.6 Tanda-Tanda Persalinan	48
2.2.7 Perubahan dan adaptasi psikologi pada persalinan	50
2.2.8 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	61
2.3 Bayi Baru Lahir	71
2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal	71
2.3.2 Ciri-Ciri bayi baru lahir normal	71
2.3.3 Adaptasi bayi baru lahir diluar uterus	72
2.2.4 Penatalaksanaan bayi baru lahir	73
2.2.5 Pencegahan Infeksi.....	74
2.2.6 Penilaian segera setelah lahir	74
2.2.7 Upaya Untuk Mencegah Panas bayi	75
2.2.8 Membebaskan jalan nafas.....	76
2.2.9 Inisiasi Menyusu Dini	76
2.2.10 Deteksi dini bayi baru lahir.....	77
2.4 Konsep Masa nifas	78
2.4.1 Pengertian	78
2.4.2 Tahapan Masa Nifas.....	78
2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	79
2.4.4 Perawatan Puerperium.....	81
2.4.5 Kebutuhan Masa Nifas	82
2.4.6 Komplikasi Masa Nifas	88
2.5 Manajemen Kebidanan.....	89
2.5.1 Pengertian	89
2.5.2 Standart Manajemen Kebidanan	90

2.5.3 Manajemen Kebidanan	91
---------------------------------	----

BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	9
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	108
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	129
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	137

BAB 4 PEMBAHASAN

Analisis Kasus Ny. N Dari Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir	145
--	-----

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan	153
5.2 Saran	153

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan	9
Gambar 2.2 Leopold I	28
Gambar 2.3 Leopold II	28
Gambar 2.4 Leopold III	29
Gambar 2.5 Leopold IV	29
Gambar 2.6 Passage	35
Gambar 2.7 Bentuk Panggul wanita	35
Gambar 2.8 Bidang Hodge	36
Gambar 2.9 Tahapan Persalinan	38
Gambar 2.10 Posisi Jongkok	44
Gambar 2.11 Posisi setengah duduk	45
Gambar 2.12 Posisi Miring	45
Gambar 2.13 Posisi duduk	46

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 TFU sesuai usia kehamilan	9
Tabel 2.2 TFU sesuai usia kehamilan	10
Tabel 2.3 Penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT	12
Tabel 2.4 Penambahan berat badan selama kehamilan.....	13
Tabel 2.5 Ketidaknyamanan selama kehamilan dan cara mengatasinya	14
Tabel 2.6 Jadwal suntik TT	23
Tabel 2.7 Lambang selaput ketuban	41
Tabel 2.8 Kode Maulage	41
Tabel 2.9 Apgar Score	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi pada wanita hamil bersifat fisiologis, bukan patologis. Dalam praktiknya terdapat beberapa kasus yang mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi demikian. (Katarina & Limoy, 2020).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau berkesinambungan yang membutuhkan hubungan dari waktu ke waktu antara ibu dengan tenaga kesehatan, untuk mendeteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan pada ibu hamil. (Prawirohardjo, 2014).

Masalah dalam kehamilan yang masih belum dapat ditangani dapat dilihat dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019). Untuk jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatra Utara Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup, Angka ini menurun dibandingkan AKI tahun 2018 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup

(Dinkes Provsu Sumut, 2019).

Standar pelayanan yang berkualitas dapat dilihat dari cakupan pelayanan, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan), K1 dan K4 dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil, dan janin berupa deteksi dini faktor resiko pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan, secara nasional target K1 dan K4 menurut Restra (Rencana Strategis) Kemenkes yakni K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 78% (Kemenkes RI, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia tahun 2019 untuk K1 mencapai 96,4% dan untuk K4 88,5% (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Cakupan pelayanan K4 untuk ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 yang sebesar 100%, hanya 1 daerah yang ditemukan mencapai target dimaksud di tahun 2019, yaitu Kota Binjai (101,34%).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompetensi yaitu dokter spesialis kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data bahwa terdapat 90,95% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan 88,75% dilakukan di fasilitas

pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2019).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 adalah 84,33% (Dinas Kesehatan Sumut 2019). Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan ibu nifas (cakupan KF3). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari setelah proses persalinan, minimal 3 kali meliputi : KF 1 (6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan), KF 2 (4 sampai 28 hari setelah melahirkan), dan KF 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan). Untuk cakupan pelayan nifas di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 78,78% (Kemenkes RI, 2019)

Cakupan pelayanan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2019 sebesar 84% (Dinas Kesehatan Sumut , 2019). Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN 1. Untuk capaian KN 1 di Indonesia pada Tahun 2019 sebesar 94,9% dan sudah memenuhi target Renstra Tahun 2019 yaitu sebesar 90% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” umur 20 tahun G₁P₁A₀ mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PMB Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N” di Bidan Praktik Mandiri Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. “N” di Bidan Praktik Mandiri Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021..
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. “N” di Bidan Praktik Mandiri Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
3. Mahasiswa mampu melakukan *assesment*/data analisa pada Ny. “N” di Bidan Praktik Mandiri Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
4. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “A” di Praktik Mandiri Bidan Nurtilla Palembang Tahun 2021.

1.4 Manfaat

1. Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini bermamfaat sebagai sarana untuk belajar dalam mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang didapat di perkuliahan ke lahan praktik, sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam melakukan tindakan maupun asuhan kebidanan secara profesional.

2. Bagi Institusi

Penulis berharap bahwa laporan tugas akhir ini dapat bermamfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk proposal laporan tugas akhir selanjutnya.

3. Bagi BPM

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pertimbangan bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internal* (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu) (Prawiroharjdo, 2014).

2.1.2 Etiologi Kehamilan

Menurut Saifuddin (2014:139), untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi.

a. Spermatozoa

Spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nucleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor, dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat.

b. Ovum

Ovum yang dilepas oleh ovarium disapu oleh *mikrofilamen- mikrofilamen fimbria infundibulum tuba* ke arah *ostium tuba abdominali*, dan disalurkan terus ke arah medial. Ovum ini mempunyai diameter 100 μ (0,1 mm). Ovum dilingkari

oleh *zona pelusida*. Jutaan spermatozoa ditumpahkan di fornix vagina dan di sekitar porsio pada waktu koitus. Hanya beberapa ratus ribu spermatozoa dapat terus ke kavum uteri dengan tuba, dan hanya satu spermatozoa mempunyai kemampuan (kapasitas) untuk membuahi.

c. Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Konsepsi adalah penyatuan ovum (*oosit sekunder*) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba.

d. Nidasi (Implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium (Walyani, 2015).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Diagnosa kehamilan dapat ditegakkan dengan mengenali tanda dan gejala kehamilan, antara lain sebagai berikut

a. Tanda Pasti Hamil

Menurut Walyani (2015:69), tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui :

1. Gerakan janin dalam rahim.
2. Denyut jantung janin, dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler) dengan stethoscope laenec.
3. Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin
4. Kerangka janin, dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

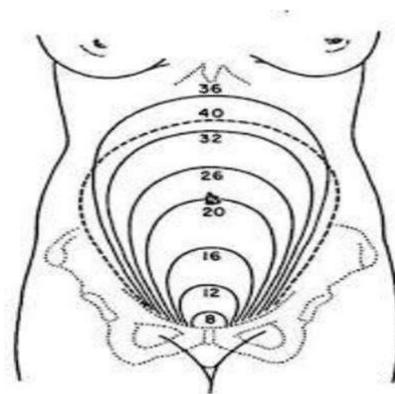
Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan

perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan dan menyusui selesai (Mastiningsih,2019).

2.1.4 Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin,plasenta,amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai akan melebar dan menipis. Batas antara segmen yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis (Mastiningsih, 2019).



Gambar 2.1
Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan
Sumber : Prawirohardjo, 2014

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	3 jari di bawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat

32	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Sulistyawati (2016)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Sesuai dengan Usia Kehamilan

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

b. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks (Sutanto dan Fitriana, 2015).

c. Vagina dan Perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan apillaa terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan ulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat hipertrofi dari sel-sel otot

polos. Pada dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos (Mastiningsih, 2019).

d. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil apilla dalam jumlah yang apilla minimal (Mastiningsih, 2019).

e. Payudara

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, laktogen plasental dan prolaktin. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing masing payudara (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2.1.5 Perubahan-Perubahan Pada Kehamilan

1. Perubahan Fisikologis

a. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resintesi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10

denyu/menit selama kehamilan, antara minggu ke- 10 dan 20 (Sutanto dan Fitriana, 2015)

b. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan yang terjadi pada traktus urinarius yaitu, pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih (Prawirohardjo, 2014).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena adanya perubahan lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun, sering terjadi mual dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang (Kuswanti, 2014)

d. Perubahan Sistem Metabolisme

Sebagian penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2014).

Tabel 2.3 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5

Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber : (Walyani, 2015)

Table 2.4 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 Minggu	30 minggu	40 Minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan Ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : (Prawirohardjo, 2014)

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Dilain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen (Kuswanti, 2014)

f. Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjer tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada

saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Prawiroharjdo, 2014).

2. Perubahan Psikologis

Menurut Sulistyawati (2017) Perubahan Psikologis Trimester III, yaitu:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

2.1.6 Ketidak Nyamanan Selama Kehamilan

Ketidaknyaman selama kehamilan dan cara mengatasinya menurut Dartiwen dan Nurhayati, (2019)

Tabel 2.5 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya

No	Masalah	Penyebab	Cara Mengatasi
1.	Mual muntah (<i>morning sickness</i>)	Hormonal Emosional	Makan sedikit dulu setelah bangun tidur Hindari makanan yang merangsang mual Makan dalam porsi kecil namun sering VitaminB kompleks, vitamin c dan sedatif.

2.	Sering BAK	Tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester 1 Tekanan oleh kepalaj anin sudah mulai masuk PAP pada trimester III	Minum yang cukup namun kurangi minum dimalam hari Latihan menguatkan otot pubis
3.	Pengeluaran lendir vagina	Peningkatan produksi lendir dikelenjar endoservikal Bila flour Albus sangat banyak	Lakukan vulva hygiene Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap Ganti celana jika basah dan keringkan
4.	Ptialismus (sering meludah)	Secara spesifik tidak jelas Hormon progesteron menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan adanya hipersalivasi	Cuci mulut dengan menggunakan obat kumur Isap permen atau jeruk pecel
5.	Nyeri Ulu Hati	Kemungkinan karena gelombang peristaltik, sehingga isi lambung masuk esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih Letak lambung jadi berpindah karena tekanan uterus	Berikan teh hangat secara sering Makan lebih sering namun sedikit-sedikit Hindari membungkuk dan tidur terlentang Duduk tegak sambil nafas dalam dan panjang

6.	Varises	Predisposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, berat badan yang meningkat	Istirahat/tiduran dengan kaki ditinggikan Hindari kaki ditegangkan Memakai stocking elastis
7.	Hemoroid	Muncul dan memburuknya hemeroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoroidalis menyebabkan obstruksi vena oleh uterus yang membesar waktu hamil	memberi anastesi topikal Berendam air hangat Meberikan agens yang melunakan kotoran bekuan darah dengan insisi (anastesi topikal)
8.	Konstipasi	Tonus otot tractus digestifus menurun sehingga mengakibatkan: Tekanan lebih lama diusus Pengeringan feses Penekanan usus oleh pembesaran uterus	Diet kasar yang mengandung serat Beri minum hangat sedikit- sedikit diluar jam minum
9.	Kram Kaki	Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus Kekurangan daya serap kalsium	Massase dan hangatkan otot yang terserang Diet tinggi kalsium Rendam kaki dengan air hangat
10.	Dispnea/sesak nafas	Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus	Latihan nafas melalui senam hamil Tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring Makan porsi kecil tapi sering Gunakan bra yang longgar Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga

Sum
ber :

Dartiwen dan Nurhayati, (2019)

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

a. Anemia

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dan ada masa selanjutnya. Penyulit penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah: keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim (atonia uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia berat. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Sutanto dan Fitriana, 2015)

b. Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan adalah hal yang serius yang terjadi pada trimester II dan III, apalagi diiringi dengan gejala edema, proteinuria, kejang, diusia kehamilan diatas 22 minggu, dengan ketentuan.

1. Kelainan tekanan sistolik 30 mgHg
2. Kenaikan drah absolut 149/90 atau 160/110 yang diambil selang 6 jam dalam keadaan istirahat (Enggar, 2014)

c. Mual dan Muntah Berlebihan

Mual dan muntah biasanya terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigrvida dan 40- 60% multigrvida. Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Jika muntah terus menerus bisa terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya adalah perdarahan pada retina yang disebabkan meningkatnya tekanan darah

ketika penderita muntah (Sutanto dan Fitriana, 2015)

d. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET) (Sutanto dan Fitriana, 2015).

1. Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai. Definisi abortus yaitu berakhirnya suatu kehamilan (akibat faktor tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup bayi di luar kandungan.

2. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal. Massa sel abnormal tumbuh sebagai kantung berisi cairan (kista) seperti rangkaian buah anggur. Sel-sel ini tumbuh pesat dalam rahim dan sel yang abnormal ini disebut sebagai mol, yang berasal dari bahasa latin yang artinya massa atau benjolan.

3. Kehamilan Ektofik Terganggu

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat.

4. Ketuban Pecah Dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu, sebahagian besar KPD ini terjadi pada kehamilan diatas 37 minggu sedangkan dibawah 36 minggu jarang terjadi. Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru. (Enggar, 2019).

5. Gerakan Janin yang Kurang

Ibu merasakan gerakan bayinya antara 20 minggu sampai 24 minggu dimana ibu merasakan gerakan janinnya 3x dalam periode 3 jam gerakan ini akan lebih terasa bila ibu dalam posisi berbaring atau istirahat. Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Enggar, 2019).

6. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang saat beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Nyeri kepala pada masa hamil dapat merupakan gejala preeklamsia, suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke dan koagulopati (Sutanto dan Fitriana,

2015).

7. Pengeluaran Lendir Vagina (Flour Albus/Keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus,, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi (Sutanto dan Fitriana, 2015).

8. Bengkak pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Kondisi ini juga disebabkan oleh tekanan darah tinggi dan dalam air seni ibu hamil terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urin dan laboratorium (Sutanto dan Fitriana, 2015).

9. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang merupakan gejala utama pada kehamilan ektopik dan abortus. Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat antara lain kehamilan ektopik, pre-eklampsia, persalinan prematur, solusio plasenta, abortus, ruftur uteri imminens (Prawirohardjo, 2014).

2.1.8 Asuhan Antenatal

1. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan ada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Dartiwen, 2019). Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (Walyani, 2015).

2. Alasan Penting Mendapatkan Asuhan Antenatal

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- b. Megupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- d. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- f. Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil yang akan dikandungnya (Saifuddin, 2016)

3. Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Walyani (2015:74), tujuan asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi secara umum yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umu, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian

ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

4. Standar Antenatal Care

Standar pelayanan antenatal unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil secara memadai dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi.(Mastiningsih, 2019)

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan berat badan yang normal adalah 0,5 kg mulai dari trimester 2 dan biasanya mencapai 12-15 kg.

- b. Tekanan darah

Diukur setiap ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80- 120/80 mmHg.

- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK.

- d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan

untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.

e. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Konsumsi tablet zat besi adalah pemakaian tablet zat besi selama kehamilannya minimal 90 tablet untuk mencegah terjadinya anemia, pendarahan dan gangguan pertumbuhan pada janin dalam kandungan.

f. Pemberian imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapatkan bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapatkan (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4)

Tabel 2.6 Jadwal suntik TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada saat ANC	0%	Tidak ada

	Pertama		
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun / seumur hidup

Sumber : (Walyani, 2015)

g. Penentuan presentasi janin dan Denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan janin ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

h. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Menurut Mastiningsih (2019) kadar haemoglobin pada kehamilan yaitu :

1. Tidak Anemia : Hb 11 gr%
2. Anemia Ringan : Hb 9-10 gr%
3. Anemia Sedang : Hb 7-8 gr%
4. Anemia Berat : Hb < 7 gr%

i. Temu wicara / Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya dengan menganut 5 prinsip kemanusiaan yaitu:

1. Keterbukaan
2. Empati
3. Dukungan
4. Sikap dan respon positif
5. Setingkat atau sama derajat

j. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

k. Jadwal Kunjungan Ulang

Kunjungan Antenata Care menurut Mastiningsih (2019), dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu:

1. Kunjungan 1/ K1 (Trimester 1)

K1 atau kunjungan baru ibu hamil yaitu kunjungan yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan

2. Kunjungan 2/ K2 (Trimester 2)

Pada periode ini ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu.

3. Kunjungan 3/ K3 dan Kunjungan 4/ K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya dan kandungannya.

2.1.9 Pemeriksaan Antenatal

Pemeriksaan Antenatal (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Kumalasari Intan, 2015)

a. Anamnesa

Menurut Dartiwen dan Nurhayati (2019), anamnesis pada ibu hamil meliputi :

1. Identitas Klien

Identitas berupa umur, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, agama, identitas suami dan alamat.

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Keluhan utama, ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang, apakah untuyk memeriksakan kehamilan atau untuk memeriksa keluhan lain.
2. Riwayat kesehatan personal, hubungan klien dengan orang lain, riwayat pengobatan termasuk riwayat penyakit menular/menurun.
3. Riwayat menstruasi, usia saat *menarche*, siklus, lamanya menstruasi, nyeri, konsistensi dan masalah.

4. Riwayat seksual, ditanyakan untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi klien serta masalah yang dialami penggunanya.
 5. Riwayat ginekologi
 6. Riwayat kesehatan keluarga
- b. Riwayat Obstetrik

Ditanyakan untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya seperti jumlah kehamilan sampai saat ini, hari pertama haid terakhir (HPHT), usia kehamilan serta keluhan yang dialami selama hamil.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan fisik umum, status *present*, (*head to toe*), lalu pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang (Walyani, 2017).

a. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum meliputi kesan umum yaitu *composmentis*/tampak sakit, pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, berat badan, dan pemeriksaan lain.

b. Pemeriksaan Kebidanan

a. Inspeksi

Menurut Walyani (2015), inspeksi adalah prosedur pemeriksaan dengan melihat, Muka (*cloasma gravidarum*), payudara (bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi didaerah areola, kondisi puting, pembesaran kelenjar *limfe*, *hiperpigmentasi linea nigra*, *striae gravidarum*), vulva (luka, varises, *hemeroid*, pengeluaran cairan dikaji warna, konsistensi, jumlah, bau, keadaan kelenjar bartholini dikaji pembengkakan, cairan, kista, dan kelainan lain).

b. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver Leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen. (Walyani,2015)

1. Leopold I

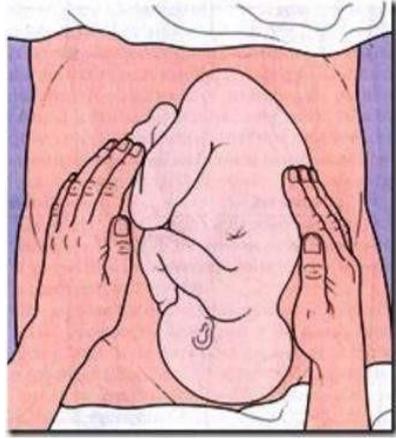
Pemeriksaan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simpisis untuk menentukan usia kehamilan (Walyani, 2015).



Gambar 2.2 Sumber: Walyani (2015)

2. Leopold II

Pemeriksaan Leopold II, untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan (Walyani, 2015).



Gambar 2.3 Sumber Walyani (2015)

3. Leopold III

Pemeriksaan Leopold III, untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentais) (Walyani, 2015).



Gambar 2.4 Sumber: Walyani (2015:136)

4. Lepold IV

Pemeriksaan Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.



Gambar 2.5 Sumber: Walyani (2015)

Menurut Sulistyawati (2017:154) mengukur TF menurut Mc Donald untuk menghitung tafsiran berat janin (TBJ). Cara pengukurannya adalah tempatkan metline skala 0 (nol) diatas simfisis dan ukur TFU dengan melihat metline dalam cm dengan cara :

Table 2.7 Rumus Menentukan Taksiran Berat Janin

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Prawirohardjo (2014)

Keterangan :

TBJ	: Berat Badan Janin (gram)
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
(menurut MC Donald) N	: 11 bila belum masuk PAP
N	: 12 bila kepala sudah masuk PAP

3. Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan *stetoskop monoaural* atau *doppler* untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160x/menit (Walyani, 2015).

4. Perkusi

Melakukan pengetukkan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya refleks pada ibu (Walyani, 2015).

5. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan pada usia kehamilan 34-36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan

ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya. Dilakukan juga pemeriksaan laboratorium seperti tes protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin (Walyani, 2017).

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Walyani (2015:82), pemeriksaan penunjang terdiri pemeriksaan laboratorium (Kadar urine, golongan darah, glukosa urine, dan hemoglobin), dan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG).

2.1.10 Edukasi Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Saifuddin (2016) kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan dan cara merawat bayi. Beberapa informasi tersebut adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi yang adekuat

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan oedema.

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

4. Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama trimester ketiga.

5. Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

b. Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

c. Perawatan Gigi

Pemeriksaan gigi selama kehamilan dibutuhkan dua kali, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil.

c. Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genetalia, lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindari sepatu bertongkat tinggi (high heels) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam 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, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

2.2.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu : penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin (Manuaba, 2012).

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh protaglandin, struktur uterus sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan- perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus.

Villi corealis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun (Manuaba, 2012). Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Manuaba, 2012).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Manuaba, 2012) adalah :

1. *Power*/tenaga yang mendorong anak
 - a. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

Bentuk rongga panggul adalah oval, yang memipih adalah dari diameter bagian depan ke belakang. Hal ini dapat menyebabkan janin melewati panggul dengan posisi kepala melintang. Bentuk panggul ini berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina.

2) Android

Sebenarnya bentuk ini merupakan tipikal panggul laki- laki, yang mana ukuran rongga panggul kecil dan bentuknya menyerupai simbol hati. Tulang iscium menonjol dan lengkungan pubik sempit. Bentuk panggul android juga berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina.

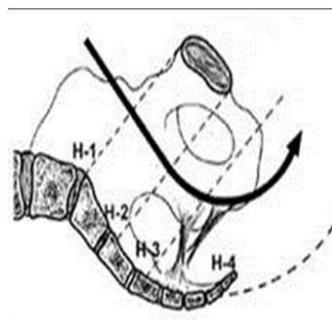
3) Ginekoid

Ini adalah bentuk panggul yang paling umum dan merupakan bentuk panggul terbaik yang sesuai untuk melahirkan normal. Rongga dalamnya berbentuk oval. Jarak dari sisi kanan ke sisikiri panggul lebih lebar dibandingkan dengan jarak dari bagian depan ke belakang. Pada bentuk tulang panggul ini, tulang iscium tumpul dan lengkungan pubik cukup besar, yaitu sekitar 90° atau lebih lebar.

4) Antropoid

Pada jenis panggul ini, rongga dalamnya berbentuk oval, tetapi jarak antara sisi depan dan belakang lebih lebar dibandingkan sisi kanan dan sisi kiri. Dinding samping sejajar dan bagian belakang cukup luas untuk menampung bagian belakang kepala bayi. Hal ini mengakibatkan bayi lahir menghadap keatas.

Bidang Hodge menurut Marmi (2012) antara lain sebagai berikut:



Gambar 2.8 Bidang Hodge Sumber : Marmi (2012)

Keterangan Hodge

- 5) Hodge 1 dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- 6) *Hodge II* sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawahsymphysis
- 7) *Hodge III* sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri
- 8) *Hodge IV* sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

3. *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah:

- a. Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalanlahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b. Sikap janin

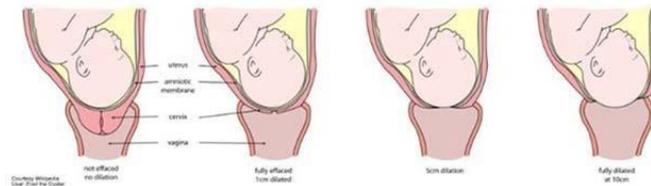
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi, defleksi*.

c. Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur:

- d. Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
- e. Bagian terendah janin, *oksiput, sacrum, dagu, scapula*.
- f. Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- g. Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir

2.2.4 Tahapan Persalinan



Menurut (Hidayat, 2010) tahapan persalinan dibagi menjadi:

Gambar 2.9 Tahapan Persalinan Sumber : Hidayat (2010)

2.2.4.1 Kala I

1. Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersama darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka) (Sarwono, 2010).

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam (Rukiyah, 2010). Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

1) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang

membutuhkan waktu \pm 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- a. Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b. Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

1) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan

2) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

3) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

4) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan

perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

5) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara palpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20-40detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

6) Keadaan janin

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keterauran denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

b. Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini :

Tabel 2.7 Lambang Warna dan Selaput Ketuban

U	Selaput ketuban masih utuh.
J	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
M	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
D	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
K	Air ketuban pecah tapi sudah kering.

Sumber: Marmi (2012)

7) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

Tabel 2.8 Kode Moulage

0	Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
1	Tulang–tulang kepala janin saling bersentuhan.
2	Tulang – tulang kepala janin saling tumpangtindih tapi masih bisa dipisahkan.
3	Tulang – tulang kepala janin saling tumpangtindih dan tidak bisa dipisahkan.

Sumber: Marmi (2012)

8) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30

menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

3. Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a. Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- b. Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- c. Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- d. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- e. Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- f. Lakukan perubahan posisi.
 - 1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - 2) Sarankan ibu untuk berjalan.
 - 3) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
 - 4) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- g. Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- h. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- i. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur

yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.

- j. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah Buang Air Kecil dan Buang Air Besar.
- k. Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- l. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

2.2.4.2 Kala II

1. Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiyah , 2010).

2. Asuhan sayang ibu kala II

Menurut (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a. Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b. Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi,

teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c. KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu danjaninnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

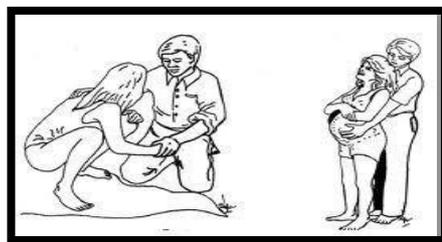
d. Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat dberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani prosespersalinan dengan rasa nyaman.

e. Membantu ibu memilih posisi.

1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut (Marmi, 2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.10 Posisi jongkok atau berdiri Sumber : Marmi (2012)

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu

sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran,dan mengurangi rasa nyeri. Menurut (Marmi, 2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.

2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kakiditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, 2011).

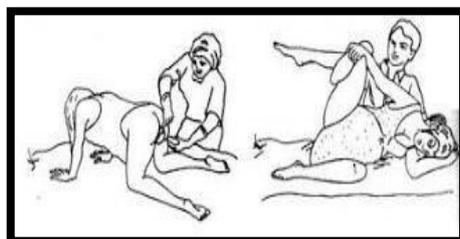


Gambar 2.11 Posisi setengah duduk Sumber : Rohani (2011)

Menurut Rohani (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisaberistirahat dengan mudah.

3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir



(Marmi, 2012).

Gambar 2.12 Posisi miring/lateral Sumber : Marmi (2012)

Menurut (Lailiyana, 2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.13 Posisi Duduk Sumber : Marmi (2012)

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

a. Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya risiko afiksia (Marmi, 2012)

b. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

2.2.4.3 Kala III

1. Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Menurut Lailiyana(2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda - tanda dibawah ini :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawasegmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang.

2. Manajemen Aktif kala III

Menurut (Hidayat dan Sujiyatini, 2010) manajemen kala III yaitu :

1. Memberi oksitosin.
2. Lakukan PTT.
3. Masase fundus.

2.2.4.3 Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasanuri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata-rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100–300. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

2.2.5 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus–kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.

- 5) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukandalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini

2.2.6 Tanda-Tanda Persalinan

1) Terjadinya his

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
 - b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatans semakin besar.
 - c. Terjadi perubahan pada serviks.
 - d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah
- #### 2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Flak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody*

show. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, 2011).

2.2.7 Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

1. Kala I

a. Perubahan dan adaptasi fisiologi

1) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis

dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, 2011).

2) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana (2011) perubahan pada serviks meliputi:

a) Pendataran

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

b) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kusmawati, 2013).

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik

rata-rata 10-20 mmHg, pada waktu- waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiyah,2010).

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5–1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiyah, 2010).

g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa

kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiyah, 2010).

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, 2011).

i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit +1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan (Lailiyana, 2011).

j) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, 2011).

k) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000–15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, 2011).

b. Perubahan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi.

2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

a. Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

c. Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

d. Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

e. Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadiseorang ibu yang baik bagi anaknya.

2. Kala II

Adapun Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II yaitu :

1) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

a. Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b. Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding–dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiyah, 2010)

c. Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simpisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiyah,

2010).

3. Kala III

a. Fisiologi kala III

1) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012)

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, 2011).

2) Cara-cara pelepasan plasenta

a) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Ilmiah, 2015).

b) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

1. Perasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

2. Perasat *strassmann*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.

3. Prasad *klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

3) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Menurut Ilmiah (2015) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

- b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar.

- c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

- 4) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal-hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- a) Lama kala III
- b) Pemberian Oksitosin berapa kali
- c) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- d) Perdarahan Kontraksi uterus
- e) Adakah laserelasi jalan lahir
- f) Vital sign ibu
- g) Keadaan bayi baru lahir

4. Kala IV

- 1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau

ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiyah, 2010).

a. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

b. Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala

II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

c. Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d. Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan ataumemerlukan banyak energi

e. Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

2.2.8 Asuhan kebidanan pada persalinan

Menurut Buku Pedoman Asuhan Persalinan Normal (2015) prosedur persalinan normal adalah :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- a. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

- b. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- e. Masukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril).

3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

- a. Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air

desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

- b. Dengan menggunakan teknik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
 - c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
 - d. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograf
4. Menyiapkan ibu untuk membantu proses bimbingan meneran.
- a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.

- c. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).
 - d. Anjurkan pada ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - e. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - f. Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - g. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
 - h. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
5. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - d. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - e. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
 - f. Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
6. Penanganan bayi baru lahir
- a. Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.
 - b. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau

kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

- c. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
7. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin 10 unit agar uterus berkontraksi baik.
- a. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral.
 - b. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
 - c. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penjepitan tali pusat antara 2 klem tersebut atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan satu simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 - d. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bayi sehingga bayi menempel di dada ibu/di perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi puting payudara ibu.
 - e. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
8. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
- a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
 - b. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.

- c. Setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso kranial secara hati-hati. Untuk mencegah inversio uterus jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- d. Lakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat : Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual.
- e. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Dan jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- f. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- g. Menilai perdarahan
 - h. Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - i. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.
9. Melakukan prosedur pasca persalinan
- a. Pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - b. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
 - c. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 - d. Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 mg secara IM di paha kiri anterolateral.
 - e. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi di dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

- f. Celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan
- g. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 23-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
- h. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
- i. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- j. Periksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan. Periksa suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- k. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
- l. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- m. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- n. Bersihkan ibu dengan menggunakan air Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT). Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga

untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- p. Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5 %.
- q. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- r. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- s. Lengkapi partograf.

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir >2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik. Menurut Marmi (2014) menjelaskan bahwa ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140 x/menit, warna kulit kemerahan.

2.3.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal menurut (Dewi, 2010) adalah sebagaiberikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan \pm 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
14. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.2.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus.

Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi

2.3.4 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN 2017 asuhan segera untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

2.3.5 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi menurut Marmi (2012) adalah sebagai berikut :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
2. Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan

3. Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
5. Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
7. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

2.3.6 Penilaian Segera Setelah Lahir

Setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering di atas perut ibu.

Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih?
3. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
4. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
5. Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.9 APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	DJJ < 100	DJJ >100
Grimace (Respon refleks)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity (ATonus otot)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Baik, teratur dan menangis kuat

Sumber: Elisabeth (2016)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b. Nilai 4-6 menunjukkan bayimengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

2.3.7 Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Panas Bayi

Menurut Marmi (2012), kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui:

1. Keringkan bayi secara seksama
2. Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
3. Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.

4. Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
5. Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
6. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
7. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
8. Rangsangan taktil

2.3.8 Membebaskan Jalan Nafas

Menurut Marmi (2012) apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

1. Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras sertahangat
2. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leherbayi lebih lurus
3. Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengantangan yang dibungkus kassa steril
4. Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayidengan kain kering dan kasar
5. Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnyayang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
6. Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
7. Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGARSCORE)

8. Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

2.3.9 Inisiasi Menyusu Dini

Langkah inisiasi menyusu dini menurut Marmi (2012): Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

2.3.10 Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL menurut Sondak 2017 yaitu:

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat

- g. Merintih
- h. Ada pustul pada kulit
- i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
- j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Turgor kulit kembali <1 detik
- l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- o. Kelainan

2.4 KONSEP MASA NIFAS

2.4.1 Pengertian

Masa nifas atau *post partum* disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati 2010).

2.4.2 Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) *Puerperium* Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

b) Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Rukiyah, 2011).

2.4.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *post partum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2010) :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*.

Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lokhea sanguinolenta*

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

c) *Lokhea serosa*

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

d) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

Lokhea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut “*lokhea stasis*”.

c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses

tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang

berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

6. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post*

partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklampsia *post partum*.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Dewi, 2012).

2.4.4. Perawatan Puerperium

Perawatan masa puerperium Menurut Anggraeni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

1. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
2. Memperlancar involusi alat kandungan
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah ,sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

2.4.5 Kebutuhan Pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), Ada beberapa macam kebutuhan saat

nifas:

1. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan-makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

2. Ambulasi

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya early ambulation adalah :

1. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
3. Dapat lebih memungkinkan dalam menggajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.(Eka, 2014).

3. Eliminasi

a. Miksi (BAK)

Miksi di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan ibu di usahakan dapat buang air kecil.

b. Defekasi (BAB)

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga (Haryani, 2012).

4. Kebersihan diri / perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi sendiri, yang terutama di bersihkan adalah putting susu dan mammae dilanjutkan perineum

a. Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dsri simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari (Mochtar, 2015).

b. Perawatan payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara
2. Apabila putting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di

mulai dari puting yang tidak lecet.

3. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan menggunakan sendok.
4. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam e. Istirahat Anjurkan ibu untuk :
 - a) Istirahat cukup untuk mengurangi kecelakaan
 - b) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
 - c) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
 - d) Menggatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas mengakibatkan :
 - 1) Mengurangi jumlah ASI
 - 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
 - 3) Depresi (Marisah, 2011).

5. Seksual

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post-partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post-partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan kedua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (coitus).

6. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan

setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang di lakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan di lakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan :

- a. Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- b. Memperbaiki perdarahan
- c. Menggencangkan otot-otot perut dan perineum
- d. Melancarkan pengeluaran lochea
- e. Mempercepat involusi
- f. Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis, dll
- g. Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen.
- h. Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- i. Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- j. Meningankan perasaan bahwa “segala sudah berantakan
- k. Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- l. Memperbaiki respon seksual Manfaat senam nifas antara lain :
 1. Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah
 2. Senam nifas membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan
 3. Memperbaiki otot tonus
 4. Memperbaiki pelvis dan peregangan otot abdomen
 5. Memperbaiki juga memperkuat otot panggul
 6. Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan
7. Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Sulisetyawati, 2018)

8. Pemberian ASI Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :
 - a. Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
 - b. Ajarkan cara menyusui yang benar
 - c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
 - d. Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi
 - e. Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan asi dengan sendok
 - f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI

2.4.6 Komplikasi pada masa nifas

Menurut Setyo Retno Wulanjani, 201, Mengatakan bahwa komplikasi masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain

didalam ember dan lantai.

- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan berakibat fatal pada anemia. Seseorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- 4) Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin fase persalinan.

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.

3. Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.

4. Septicemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.

5. Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis.

6. Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika.

7. Thrombophlebitis

Thrombophlebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

8. Luka perineum

Perlukaan perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulu levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari

luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolapses genitalis.

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.5.1 Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Sutanto dan Fitriana, 2015)

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Mastiningsih, 2019).

2.5.2 Standar manajemen kebidanan

Menurut (Mastiningsih, 2019) ada 6 standar manajemen kebidanan yaitu

1. Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

a. Data tepat, akurat dan lengkap

Terdiri dari data subjektif (hasil Anamesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

b. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Perumusan Diagnosis atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian.

Menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- a. Diagnosa dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Perencanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan anstisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermamfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efisien, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien,dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko- sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence base.
- d. Melibatkan klien atau pasien.
- e. Menjaga privasi klien atau pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan ,sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan

sesuai kondisi klien.

- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
 - c. Evaluasi dilakukan dengan standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.
6. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA. Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamesa

O : adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P : adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan

dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up, dan rujukan.

2.5.3 Manajemen Kebidanan

Menurut Walyani, (2015), dalam proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini, penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut varney 7

langkah, meliputi:

1. Langkah I

Pengumpulan Data Dasar. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan, kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamesis), observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain). Pemeriksaan adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu.

2. Langkah II

Interpretasi Data Dasar, data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

3. Langkah III

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah ini bidan mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini memburuhkan

antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidanbersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi, mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

5. Langkah V

Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh, rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Langkah VI

Melaksanakan asuhan, pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7. Langkah VII

Evaluasi, melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai

dengan diagnosa/masalah.

BAB 3 TINJAUAN KASUS

2.2 KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI BPM NELLY DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

Tanggal Pengkajian : 10 Agustus
Jam : 11.00 wib
Tempat Pengkajian : BPM Nelly
Nama Mahasiswa : Ganti Farlina
Nim : 20100014

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama : Ny. Nurmila Siregar Nama suami : Tn. Sahrul Nasution
Umur : 20 tahun Umur : 23 tahun
Suku : Batak, Indonesia Suku : Batak, Indonesia
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kayu Ombun Alamat : Kayu Ombun

ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal: 10 Agustus 2021 Pukul : 11.00 wib

1. Alasan kunjungan ini : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan-keluhan : Tidak Ada
3. Riwayat Menstruasi :
 - Haid pertama : 13 Tahun
 - Siklus : ±26- 28 Hari
 - Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
 - Dismenorhea : Ada
 - Teratur/tidak : Teratur
 - Lamanya : 6 hari
 - Sifat Darah : Encer, warna merah muda
4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peno long	BBL		Nifas		
					Ibu	Ba yi		B B	P B	Ke ad	Lakta si	Kelai nan
1.	H	A	M	I	L		I	N	I			

5. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 19-11-2020
- TTP : 26-8-2021
- Keluhan-keluhan pada :
 - o Trimester I : Mual, Lemas dan tidak nafsu makan
 - o Trimerter II : Tidak ada
 - o Trimester III : Sering buang Air Kecil
 - o Pergerak janin pertama kali : Mulai terasa sesekali
 - o Pergerakan anak 24 jam :
 - < 10 kali
 - 10-20 kali
 - > 20 kali
 - o Bila > 20x dalam 24 jam, dengan frekuensi :
 - <15 detik
 - > 15 detik

Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

- Rasa Lelah : Ada
- Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas Menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas saat BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Odema : Tidak ada

Lain-lain (jelaskan) : Tidak ada
Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
Kekhawatiran khusus : Tidak ada

Pola eliminasi

BAK : Frekuensi : 8 x/hari Warna : kuning jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1x/hari Warna : kuning

Konsistensi : Padat

Aktivitas sehari-hari

Pola istirahat dan tidur : 1 jam siang , 6 jam malam

Seksualitas : Tidak ada

Pekerjaan : IRT

Imunisasi TT 1 Tanggal : Ada pada TM II

Imunisasi TT 2 Tanggal : Ada Pada TM II

Kb 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

Hypertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Gemeli : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat sosial

Status perkawinan : Menikah

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :

direncanakan tidak direncanakan

diterima tidak diterima

Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan :

ada dukungan tidak ada dukungan

Pengambilan keputusan dalam keluarga

suami ibu hamil mertua/orangtua

Pola makan/Minum

- Jenis makanan yang dimakan : Nasi, tahu , ikan dan sayur
- Frekuensi : 3x sehari
- Banyaknya : 1 piring/makan
- Perubahan makan yang dialami (ngidam,nafsu makan berkurang,dll)
- Minum : 2,5-3 liter/hari
- Kebiasaan merokok : Tidak merokok
- Minuman keras : Tidak minum minuman keras
- Obat terlarang : Tidak

Kegiatan sehari-hari (beban kerja): Bersihkan rumah

Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Bidan

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status Emosional : Baik
2. Pemeriksaan fisik
 - BB : 62 kg
 - TB : 157 cm
 - Lila : 29 cm
3. Tanda Vital
 - TD : 110/80 mmhg
 - Nadi : 83 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5 °c
4. Kepala
 - Kulit kepala : Bersih
 - Distribusi rambut : Lebat
5. Wajah
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak Pucat
6. Mata
 - Conjungtiva : Merah jambu
 - Sklera mata : Putih bersih
 - Odem Palpebra : Tidak ada odema

7. Hidung

Polip : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

8. Mulut

Lidah : Bersih

Stomatitis : Tidak ada

Karang gigi : Ada

Berlobang : Ada

Epulis pada gusi : Tidak ada

Tonsil : Tidak Meradang

Pharynx : Tidak Meradang

9. Telingan

Serumen : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

10. Leher

Luka bekas operasi : Tidak ada

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran Kelenjar thyroid

Pembuluh limfe : Tidak ada pembesaran pembuluh limfe

11. Dada

Mammae : Asimetris

Areola Mammae : Hitam kecoklatan

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran dari puting : Tidak ada

12. Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada Pembesaran

13. Abdomen

Pembesaran : Tidak simetris

Linea : Nigra

Striae : Albican

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak (Bokong)

Leopold II : Teraba bagian panjang, memapan di bagian perut sebelah kiri ibu yaitu punggung, dan bagian kecil, kosong di perut bagian kanan yaitu ekstremitas.

Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagain terbawah janin sudah masuk PAP

TBJ : 3.410 Gram

Kontraksi : Ada

TFU : 33 cm

- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri : Bokong
- Bagian tegang / memapan : Perut bagian kiri
- Bagian kecil : Perut bagian kanan
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terbawah : Sudah masuk PAP (Divergen)
- Auskultasi

DJJ : Ada Frekuensi : 140 x/menit

- Pemeriksaan panggul luar
 - Distansia spinarum : 26 cm
 - Distansia kristarum : 30 cm
 - Conjugata Eksterna : 20 cm
 - Lingkar Panggul Luar : 93 cm

14. Genetalia

Vulva

- Pengeluaran : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Kemerahan lesi : Tidak ada

Perineum

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

15. Pinggang

CVAT : Tidak dilakukan

Nyeri : Tidak ada

16. Ekstermitas

Odema pada tangan/jari : Tidak ada odema

Odema pada kaki/jari : Tidak ada odema

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : Normal

C. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan laboratorium

- Hb : Tidak dilakukan Golongan darah : O
Haemotokril : Tidak dilakukan pemeriksaan
Protein Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
Glukosa Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA

DIAGNOSA

Ny. N G1P0A0, Usia kehamilan 37 minggu , Intra Uterine, Presentasi Kepala, PU-KI, Janin Tunggal, Hidup, Sudah Masuk PAP, Keadaan ibu dan janin baik.

DS :

- Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga
- ibu mengatakan usi kehamilan 37 minggu BAK meningkat

DO :

- HPHT : 19-11-2020
- Pada pemeriksaan Leopold teraba kepala dibagian bawah
- Teraba Punggung disebelah perut kiri ibu dan ekstremitas disebelah kanan perut ibu
- Janin Tunggal
- DJJ 142 x/menit
- Kepala sudah masuk PAP

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE Tanda-tanda Persalinan

III. MASALAH DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN DAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Jelaskan tanda bahaya pada Kehamilan
3. Jelaskan Tanda-Tanda Persalinan
4. Diskusikan Persiapan Persalinan
5. Anjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu dan janin dalam keadaan baik:

TD : 110/80 mmhg

Nadi : 83 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °c

Djj : Normal

Kepala sudah masuk PAP

2. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan
 - a. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
 - b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
 - c. Demam atau panas tinggi.
 - d. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
 - e. Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak

- f. muntah terus, tidak mau makan
- 3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
 - a. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
 - b. Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
 - c. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- 4. Mendiskusikan persiapan saat persalinan, yaitu tempat untuk bersalin, pendamping saat bersalin, perlengkapan ibu dan bayi untuk bersalin, biaya atau pakai kartu BPJS, asupan ibu yang seimbang dan keadaan fisik yang baik.
- 5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

VII. EVALUASI

- 1. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 2. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan
- 3. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
- 4. Ibu sudah mempersiapkan tempat persalinan yaitu di BPM Nelly, menggunakan BPJS, perlengkapan bayi dan ibu sudah lengkap, yang menjadi pendamping saat persalinan ibu atau saudara perempuan.
- 5. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

3.2 PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN DI BPM NELLY DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021.

Tanggal Pengkajian : 15 Agustus 2021

Jam : 11.00 wib

Tempat Pengkajian : BPM Nelly

Nama Mahasiswa : Ganti Farlina

Nim : 20100014

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS PASIEN :

1. Nama : Ny.Nurmila Srg
2. Umur : 20 Tahun
3. Agama : Islam
4. Suku Bangsa : Batak, Indonesia
5. Pendidikan : SMA
6. Pekerjaan : IRT
7. Alamat : Wiraswasta

IDENTITAS SUAMI :

- Nama : Tn. Sahrul Nst
- Umur : 23 Tahun
- Agama : Islam
- Suku Bangsa : Batak, Indonesia
- Pendidikan : SMA
- Pekerjaan : Wiraswasta
- Alamat : Barbaran

B. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)

Tgl 15 Agustus 2021 Pukul 11.00 wib

1. Alasan utama pada waktu masuk : Ibu mengatakan ingin Melahirkan dan keluar lendir dan air ketuban

2. Tanda-Tanda Persalinan :

- ❖ Kontraksi sejak tanggal 15 Agustus pukul 05.00 wib
- ❖ Frekuensi 2 kali setiap 10 menit, lamanya 40 detik
- ❖ Lokasi ketidaknyamanan: Sekitar perut menjalar ke pinggang
- ❖ Pengeluaran Pervaginam (✓) ada () Tidak ada
- ❖ Air Ketuban (✓) ada () Tidak ada
- ❖ Darah (✓) ada () Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 19-11-2020

Lamanya : 5-6 Hari

Siklus : ±26-28 hari

ANC : Tidak teratur

- Frekuensi 1 kali sebulan di Trimester 3
- Di Klinik dan Puskesmas

Keluhan dan Penyulit pada kehamilan ini :

Anemia : Tidak ada

PE : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Jantung : Tidak ada

4. Riwayat Imunisasi : Imunisasi TT 2 kali

TT1 di TM 2

TT2 di TM 2

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

6. Persiapan dalam menghadapi persalinan (✓) siap () tidak siap

7. Pendamping persalinan yang di inginkan : Suami

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/ umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peno long	BBL		Nifas		
					Ibu	Ba yi		B	P	Ke	Lakta	Kelai
								B	B	ad	si	nan
1.	H	A	M	I	L		I	N	I			

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Penampilan Fisik : Baik

Keadaan emosional : Stabil

2. Tanda Vital :

- TD : 110/80 mmHg
- RR : 20x/menit
- Pols : 80x/menit
- Temp : 36,57C
3. Tinggi Badan : 157 cm
4. Berat Badan : 62 kg
5. Muka : Tidak ada kelainan
- Kelopak Mata : Tidak ada
- Oedema Konjungtiva : Tidak ada
- Anemis Sklera : Tidak Ikterik
6. Mulut dan gigi :
- Lidah dan gigi : Tidak ada Carries
- Stomatitis Tonsil : Tidak Meradang
- Pharing : Tidak Meradang
7. Leher :
- Kelenjer Tyroid : Tidak ada Pembengkakan
- Kelenjer getah bening: Tidak ada Pembengkakan
- Pembengkakan/Pembesaran :
- Dada : () Simetris (✓) Asimetris
- Paru : (✓) Ekstra Systole () Waizzing
- Payudara : () Simetris (✓) Asimetris
- Puting susu : (✓) Menonjol Kiri dan Kanan
() Datar

- Benjolan : () ada, Jelaskan....
(✓) Tidak ada
- Pengeluaran : () ada, Jelaskan....
(✓) Tidak ada
- Kolustrum rasa nyeri : () ada, Jelaskan....
(✓) Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
8. Abdomen : () Simetris (✓) Asimetris
- Pembesaran : Tidak ada
- Benjolan : () Mioma
() Lain-lain.... jelaskan
- Ada bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : () Livide (✓) Albicans
- Linea : () Alba (✓) Nigra
- Pembesaran Liver : () ada, Jelaskan....
(✓) Tidak ada
- Ada Kandung Kemih : () Penuh
(✓) Kosong

Pemeriksaan Kebidanan Pada Kala I

Tanggal : 15 Agustus 2021 Pukul : 11.00 wib

- Palpasi Uterus :
- Tinggi Fundus Uterus : 33 Cm
- Kontraksi : 3 x10 lama 35 detik
- Letak : () Melebar (✓) Memanjang

Presentasi : Kepala

Posisi : () Puka () Puki

Penurunan Kepala : Hodge III 2/5

Pergerakan : >20 kali

Auskultasi :

DJJ : Ada

Frekuensi : 138 kali/menit

Pukhtum Maksimum : Kwadrah kiri bawah pusat

9. Anoetil :

Luka Parut : () Ada () Tidak ada

Vulva dan vagina : () Ada Fistula () Tidak ada

Warna : Merah Kecoklatan

Luka : Tidak ada

Pengeluaran Pervaginam : Lendir dan Air ketuban

Kelenjer Bartholin : Tidak ada Pembengkakan

Anus : Tidak ada Kelainan

Hemoroid : () Ada () Tidak ada

Pemeriksaan Dalam : 5 cm

Dinding Vagina :

Portio : () Teraba () Tidak Teraba

Posisi Portio : () Antefleksi () Retro Fleksi

Pembukaan Serviks : 5 cm

Konsistensi : () Lembek () Kaku

Penurunan Bagian Terendah : Hodge 3

UUK Ki-dep UUK Ka-dep
 UUK Ki-bel UUK Ka-bel
 Spina Ischiadica : Runcing Tumpu
 Promontorium : Teraba Tidak Teraba
 Teraba Linea Inominata : Teraba 1/2 Teraba 2/3
 Areus Pubis : < 90% >90%

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa

NY. N, 20 Tahun, G1P1A0, Hamil 37 minggu, janin tunggal, Hidup, Intra uterine, PU-KI, Presentasi kepala, Sudah Masuk PAP, Inpartu kala I fase Aktif, keadaan ibu dan janin baik.

DS:

- Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir campur darah
- Ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang
- Ibu mengatakan ini Kehamilan yang pertama

DO :

- HPHT : 19-11-2020
- TTP : 26-8-2021
- Pembukaan : 5 cm
- Kontraksi : Baik
- Penurunan Kepala : Hodge III
- Tonus Otot Longgar dan terdapat Striae albicans

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Motivasi dan Pendamping Persalinan

III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan pada ibu tentang keadaannya
2. Anjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene dan kosongkan kandung kemih
3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Lakukan Pemeriksaan kembali pukul 14.00 wib
5. Berikan dukungan emosional
6. Anjurkan ibu untuk memilih posisi persalinan senyaman mungkin
7. Dokumentasikan semua hasil tindakan dalam lembar partograf.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu tentang keadaanya :
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. Pernapasan : 20x/menit
 - c. Nadi : 80x/menit
 - d. Suhu : 36,5°C
 - e. DJJ : 140 x/menit
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene dan kosongkan kandung kemih paling sedikit setiap 2 jam jika kandung kemih terasa

penuh. Jika ibu tidak dapat ke kamar mandi, Memberikan wadah penampung urine Pukul.11.30 wib.

3. Memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan anggota keluarga untuk memberikan asupan minuman dan makanan selama proses persalinan Pukul 11.40 wib

4. Lakukan Pemeriksaan Pukul : 14.00 wib

Pembukaan 10 cm, Ketuban utuh dan His semakin kuat 3x10 menit lamanya 40 detik, Penurunan kepala di Hodge 3 , Djj 142x/i , TD : 120/ 80 mmHg, Suhu 36,2°C, Pernapasan 22 x/menit dan nadi 80 x/menit dan Volume Urine 50 cc.

5. Memberikan ibu dukungan emosional Anjurkan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan membantu kenyamanan ibu Pukul 14.10 wib

6. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu. Selama persalinan dan kelahiran anjurkan pula pendamping lainnya untuk berganti posisi. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang karena berat janin dan uterus akan menekan vena cava inferior. Ibu di anjurkan untuk miring sebelah kiri. Lakukan pemijatan dalam mengurangi rasa sakit pukul 14.15 wib

7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dalam lembar partograf pukul. 14.30 wib

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu sudah melakukan vulva hygiene dan mengosongkan kandung kemih
3. Ibu dan keluarga telah mencukupi kebutuhan nutrisi
4. Pemeriksaan sudah dilakukan
5. Keluarga sudah mengerti untuk mendukung ibu selama persalinan
6. Ibu sudah mengetahui posisi bersalin
7. Sudah didokumentasikan dalam lembar partograf

II. PENGKAJIAN KALA II

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 15 Agustus 2021

Pukul : 14.35 wib

ANAMNESA (SUBJEKTIF)

- Keinginan Meneran : () Ada () Tidak ada
- Perasaan Adanya tekanan anus dan Vagina: () Ada () Tidak ada
- Rasa Nyeri : () Ada () Tidak ada

PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital :
 - TD : 110/80 mmHg
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Nadi : 86 x/menit
 - Suhu : 36,7°C
4. Pemeriksaan Kebidanan

- a. Abdomen :
 His : 5x10 lamanya 50 detik
 Djj : 140 kali/menit
- b. Genitalia :
 Perineum : (✓) Menonjol, karena adanya penekanan bagian
 terbawah janin
 () Tidak ada
 Vulva/Anus : (✓) Terbuka () Tidak Terbuka
 Bagian Janin : (✓) Terlihat Maju Mundur () Terlihat Menetap

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny. N Partus Kala II

Data dasar :

DS : Ibu kesakitan saat adanya his yang adekuat

DO : Pembukaan serviks 10 cm (lengkap), terlihat kepala maju mundur di introitus vagina, His 5 x/10 menit selama 45 detik, DJJ : 140 x/i, Adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membukadkan ibu mengatakan ingin BAB

Masalah : Ibu merasa kesakitan dan cemas

Kebutuhan: Dukungan dan Motivasi

III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 15 Agustus 2021

Pukul : 14.35wib

1. Persiapan pertolongan persalinan
2. Berikan dukungan emosional pada ibu
3. Jelaskan kepada ibu tentang jenis jenis posisi bersalin dan member kebebasan ibu untuk memilih posisi yang diinginkan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Menjaga kebersihan perineum ibu
6. Menjaga kandung kemih kosong
7. Pimpin ibu untuk bersalin

VI. PELAKSANAAN

1. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan mempersiapkan diri (sarung tangan, pelindung pribadi, celemek, penutup kepala, masker dan alas kaki) Pukul 14.40 wib
2. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama ibu bersalin Pukul 20.42 wib.
3. Menjelaskan jenis posisi dalam persalinan memberi kebebasan pada ibu untuk memilih posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu yaitu posisi miring ke kiri, posisi lithotomi dalam membimbing ibu mendedan Pukul 14.44 wib.
4. Memberi minum pada ibu untuk menghindari dehidrasi Menjaga kebersihan perineum agar terhindar dari infeksi, jika ada lendir dan darah, cairan ketuban, BAK/BAB segera bersihkan Pukul 14.45 wib.
5. Memimpin ibu untuk meneran.
 - a. Kepala tampak 5-6 cm di depan vulva

- b. Memberi alas/underpet dibawah bokong ibu dan meletakkan handuk diatas perut ibu
- c. Cuci tangan/pasang handscoon
- d. Melindungi perineum ibu dengan satu tangan dan tiga jari tangan kiri berada di sub occiput untuk melindungi kepala bayi agar tidak terjadi depleksi secara tiba-tiba, maka lahirah secara berturut-turut UUK dan UUB/dahi, mata, hidung, dagu dan lahirah keseluruhan kepala bayi.
- e. Ambil kasa bersihkan jalan napas bayi dimulai dari mata, hidung mulut bayi kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak Tunggu kepala melakukan putar paksi luar setelah kepala melakukan putar paksi luar kedua tangan berada di biparietal untuk melahirkan bahu depan, pimpin kepala bawah untuk melahirkan bahu belakang, pimpin kepala ke atas sampai 1/3 bagian, tangan selipkan satu tangan lainnya kepinggung bayi sanggah kemudian susur maka lahirah bayi secara keseluruhan
- f. Letakkan bayi diatas perut ibu dan nilai apgar score (nilai 6) lalu bungkus kepala bayi/sampai kaki bayi kecuali talipusat.
- g. Klem tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat dengan klem 1 lalu lakukan pengurutan kemudian klem kedua 2 cm dari klem 1 dan kemudian potong tali pusat diantara klem I dan II dan jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat.
- h. Lakukan pengisapan lendir bayi.
- i. Ganti Bedung Bayi dan lakukan IMD.

VII. EVALUASI

1. Pertolongan Persalinan sudah disiapkan
2. Ibu sudah mendapatkan dukungan emosional dari keluarga dan bidan
3. Ibu memilih posisi bersalin miring ke kiri dan lithotomi
4. Ibu sudah mengetahui kemajuan persalinannya
5. Sudah terpenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Kebersihan Perineum ibu terjaga
7. Kandung kemih ibu kosong
8. Privasi ibu sudah dijaga
9. Ibu sudah di pimpin untuk bersalin Dimana bayi baru lahir spontan,
Pukul 15.00 wib, Jk : Perempuan, Berat Badan, 3100 gram, PB : 49
cm, Apgar Score 7, Perdarahan ± 100 cc, kandung kemih kosong,
Kontraksi uterus baik , TFU setinggi Pusat dan Palsenta Belum Lahir.

III. PENGKAJIAN KALA III

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 15 Agustus 2021

Pukul : 15.10Wib

A. ANAMNESA

- Keinginan Meneran : (✓) Ada () Tidak ada
- Mulas : (✓) Ada () Tidak ada
- Keluhan Lain : Tidak ada

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 87x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,8C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
 - a. Abdomen :
 - TFU : Setinggi Pusat
 - Konsistensi Uterus : () Keras () Lunak
() Lembek () Melebur
 - Kandung Kemih : () Kosong () Penuh
 - b. Genital :
 - Tali Pusat : () Semakin Memanjang () Menetap
 - Pengeluaran darah Vagina : ± 100 cc
5. Pemeriksaan Plasenta
 - Permukaan maternal : Kotiledon lengkap
 - Permukaan Fetal : Lengkap
 - Keutuhan selaput khorion dan amnion : Utuh
 - Diameter plasenta : 21 cm
6. Pengkajian Tali Pusat :
 - a. Insersi Tali Pusat : Normal
 - b. Panjang Tali Pusat : 49 cm

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny.N Partus Kala III

DS : ibu mengatakan perutnya masih mules

DO : Plasenta Belum Lahir dan Tfu setinggi Pusat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Dukungan dan Motivasi

III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 15 Agustus 2021

Pukul : 15.10 wib

1. Berikan Informasi Kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan
2. Lakukan pertolongan Manajemen Aktif Kala III
3. Observasi keadaan ibu dan Dokumentasikan dalam Lembar Partograf

VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan:
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. Pols : 87x/menit
 - c. RR : 23 x/menit
 - d. Suhu : 36,8°C
2. Melakukan pertolongan manajemen aktif KALA III:

- ✓ Memakai sarung tangan
 - ✓ Menyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM
 - ✓ Lihat tanda-tanda pelepasan Plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang, semburan darah secara tiba-tiba, Kontraksi Adekuat
 - ✓ Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari arah vulva
 - ✓ Masase Fundus Uteri searah jarum jam
 - ✓ Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - ✓ Tangan kiri melakukan dorsokranial sehingga plasenta lepas dan tangan kanan melakukan PTT
 - ✓ Saat plasenta muncul di intraotus vagina lahirkan vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadahnya
 - ✓ Lakukan massage uterus sampai uterus berkontraksi dengan baik
 - ✓ Evaluasi jalan lahir pada vagina dan perenium tidak ada robekan jalan lahir.
 - ✓ Pastikan uterus berkontraksi dengan baik Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 15.20 Wib, selaput ketuban utuh panjang tali pusat \pm 49 cm diameternya \pm 1,5 cm
3. Mengobservasi keadaan ibu dan mendokumentasikan dalam lembar partograf.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Sudah dilakukan pertolongan persalinan Kala III dimana Plasenta Lahir Lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc, tidak ada laserasi jalan lahir.
3. Ibu sudah diobservasi dan didokumentasikan di lembar partograf.

IV. PENGKAJIAN KALA IV

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 15 Agustus 2021

Pukul : 15.40 wib

A. ANAMNESISA

1. Perasaan : () Gembira () Sedih, merasa tertekan
jelaskan.....
2. Keluhan Fisik :
 - Mules : () Ada () Tidak ada
 - Lelah : () ada , ibu merasa lelah setelah melahirkan
() Tidak ada
 - Kedinginan : () Ada () Tidak ada
 - Nyeri : ada, dibagian perut
 - Kontraksi : () Ada () Tidak ada
 - Haus : () Ada () Tidak ada
 - Lapar : () Ada () Tidak ada
 - Lain-Lain : () Ada () Tidak ada

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik:

- a. Pucat : Tidak

- b. Gelisa : Tidak
- c. Keringat : Tidak ada
- d. Gemetar : Tidak ada

2. Keadaan Emosional: Baik

- a. Nampak Takut : Tidak ada
- b. Lain-lain : Tidak ada

3. Tanda Vital :

- a. TD : 110/70 mmHg
- b. RR : 22x/menit
- c. Pols : 80 x/menit
- d. Suhu : 36,7°C

4. Pemeriksaan Kebidanan:

- a. Abdomen :

TFU : 2 Jari dibawah Pusat

Konsistensi Uterus : (✓) Keras () Lembek

() Bulat () Penuh

- b. Genital :

Luka Jalan Lahir : (✓) Ada () Tidak ada

Pengeluaran darah Pervaginam: ± 100 cc

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny. N Bersalin Kala IV

DS : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

DO: - TFU 2 jari dibawah pusat

- Kontraksi Baik

Masalah : Lelah

Kebutuhan : Asupan makanan dan minuman

III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Observasi kontraksi uterus, TTV dan kandung kemih
3. Berikan ibu asupan makanan dan minum
4. Jelaskan tanda bahaya kala IV
5. Lakukan penimbangan dan pengukuran antropometri pada bayi
6. Memberikan salep mata pada bayi
7. Berikan Vit k pada bayi
8. Suntikkan Hb O pada Paha bagian luar bayi
9. Bersihkan ibu dan tempat persalinan
10. Lakukan rawat gabung
11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan

VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan:
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. RR : 22 x/menit
 - c. Nadi : 80 x/menit

d. Suhu : 36,7°C

2. Mengobservasi kontraksi uterus (Kontrakasi baik) , kandung kemih (kosong), dan TTV(normal) dalam 15 menit pertama pada jam pertama, pada jam kedua setiap 30 menit sekali Pukul 15.45 wib
3. Memberikan ibu makan dan minum karena setelah melahirkan ibu merasa lelah Pukul 16.00 wib
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya di Kala IV yaitu kontraksi yang tidak baik ditandai oleh uterus yang tidak berkontraksi atau uterus ibu lembek dan terjadi perdarahan secara tiba-tiba dalam jumlah yang banyak Pukul 16.10 wib.
5. Melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi dimana hasil yang didapatkan : BB : 3100 gram PB : 49 cm, JK : Perempuan (16.15 wib)
6. Memberikan salep mata pada bayi dengan salep tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi (16.20 wib)
7. Memberikan Vit K pada bayi untuk mencegah perdarahan dengan dosis 1 mg di paha kanan. (16.25 wib)
8. Menyuntikkan Hb0 pada Paha bagian luar bayi pukul (17.25 wib)
9. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap, memakai pembalut dan kain bersih (16. 30 wib)
10. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi untuk bounding attachment dan belajar menyusui (Pukul 16.35 wib)
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Pukul 16.40 wib)

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui tentang pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu sudah makan nasi, telur dan minum teh manis
3. Kontraksi uterus ibu baik
4. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV
5. Pemeriksaan Antropometri sudah dilakukan
6. Salep mata sudah diberikan
7. Suntikan Vit K sudah diberikan
8. Suntikkan Hb0 sudah diberikan
9. Ibu sudah dibersihkan dan sudah merasa nyaman
10. Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke tempat perawatan dan melakukan bounding attechmant
11. Semua hasil pemeriksaan dan tindakan sudah di dokumentasikan.

3.3 MASA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU MASA NIFAS DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) HERMAYANTI PADANGSIDIMPUAN

TAHUN 2021

Tanggal pengkajian : 18 Agustus 2021

Jam : 22.00 wib

Tempat Pengkajian : BPM Nelly

Nama Mahasiswa : Ganti Farlina

NIM : 20100014

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Identitas Pasien

Nama : Ny. Nurmila

Umur : 20 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak, Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kayu Ombun

Identitas Penanggung Jawab/Saudara :

Nama : Tn.Sahrul Nst

Umur : 23 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak, Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kayu Ombun

2. Alasan masuk : Ibu nifas melahirkan 6 jam yang lalu

3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan perutnya masih mules

4. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Dahulu : Ibu dalam keadaan sehat
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengeluh sering pusing
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada
5. Riwayat Perkawinan
- Nikah 1 kali, umur 19 tahun, dengan suami umur 22 tahun, lama pernikahan 1 tahun.
6. Riwayat Obstetri : Tidak ada
- a. Riwayat Menstruasi Menarche : 13 Tahun
- Siklus : ±26-28 Hari
- Lama : 5 Hari
- Banyaknya darah : 3 Kali ganti pembalut
- Bau : Amis
- Warna : Merah Tua
- Konsistensi : Cair
- Dismenorrhoe : Ada
- Flour Albus : Tidak ada
- b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : Ibu mengatakan ini persalinan ke 3 dengan persalinan normal.
- c. Riwayat Persalinan Sekarang
- 1) Tempat melahirkan : BPM Nelly
 - 2) Ditolong oleh : Bidan
 - 3) Jenis persalinan : Normal
 - 4) Lama Persalinan: 5 jam 30 menit
- Catatan waktu :

Kala I : 4 Jam
Kala II : 1 jam
Kala III : 10 Menit
Ketuban Pecah : Jam 11.00 wib

5) Komplikasi/ kelainan dalam persalinan

Lama persalinan : Tidak ada

6) Plasenta

Lahir : Spontan dan lengkap

Berat : 300 gram

Kelainan plasenta : Tidak ada

Panjang tali pusat : 31 cm

Kelainan tali pusat : Tidak ada

7) Perineum

Robekan Derajat : Tidak ada

Episiotomi : Tidak ada

Anestesi : Tidak ada

8) Perdarahan

Kala I : 50 ml

Kala II : 100 ml

Kala III : 100 ml

Kala IV : 200 ml

9) Tindakan lain

Infus cairan : Tidak ada

Transfusi golongan: Tidak ada

10) Bayi

- a) Lahir : 15.00 wib
- b) BB : 3100 gram
- c) PB : 49 cm
- d) Nilai APGAR : 7-9-10
- e) Cacat bawaan : Tidak ada
- f) Masa Gestasi : 37 minggu
- g) Komplikasi : Kala I : Tidak ada
Kala II : Tidak ada
Kala III: Tidak ada
- h) Air Ketuban banyaknya 200 ml warna Jernih

7. Pola Kebutuhan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : 3 kali sehari
- b. Pola Eliminasi : BAK 6 kali Sehari BAB : 1 kali sehari
- c. Pola Aktifitas Pekerjaan : Membersihkan Rumah
- d. Pola Istirahat : 8 Jam sehari
- e. Personal Hygiene: 2 kali sehari
- f. Pola Seksual : 1 kali 2 minggu

8. Psikososial Spiritual

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya : Baik
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Tn.S
- c. Ketaatan beribadah : Sholat
- d. Lingkungan yang berpengaruh : Adat Istiadat
Tinggal dengan Keluarga

Hewan peliharaan kucing

Cara masak (daging/sayur) dipotong dahulu baru di cuci

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Kompos mentis

c. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmhg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,4°C

d. BB: Sebelumnya 63 kg Sekarang 58 kg

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala : Bersih, Rambut rontok

b. Muka : Pucat Tidak oedema

c. Mata : Konjungtiva Merah, Sklera tidak ikterik

d. Hidung : Simetris, bersih dan tidak ada pembesaran

e. Telinga : Bersih

f. Mulut : bibir kering, Tidak ada Stomatitis

g. Leher : Tidak Ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

Tidak ada pembesaran vena jugularis

h. Dada : Simetris

i. Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

j. Ketiak : tidak Ada massa, Tidak ada pembesaran getah bening

- k. Abdomen : Tidak ada Bekas luka operasi, TFU 2 Jari dibawah Pusat
Kontraksi uterus baik
- l. Genetalia : Perineum utuh, tidak ada Pengeluaran lokhea warna Bau
Konsistensi
- m. Ekstremitas : tidak ada Oedema, Varises , dan Reflek patella positif
Tungkai simetris : Tidak Turgor
- n. Anus : Baik Tidak ada Ambeyen

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa

Ny. N 6 Jam Post Partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Rasa Nyaman

III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
3. Beritahu ibu nutrisi yang seimbang
4. Ajarkan ibu untuk menyusui dengan baik dan beritahu jadwal pemberian asi
5. Beritahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas

6. Minta kesedian ibu untuk dilakukan kunjungan dan pemantauan ibu dan bayi di rumah.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 15 Agustus 2021

Pukul : 22.00 wib

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan :

TD : 110/70 mmhg

RR : 20x/menit

Pols : 80x/menit

Suhu : 36,4C

Perdarahan normal

TFU 2 jari dibawah pusat

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu. Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia Pukul jam 22.05 wib
3. Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI Pukul 22.10 wib
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher dan menyusui 2 setiap 2 Pukul 22.15 wib
5. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti

pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan Pukul 22.20 wib

6. Meminta kesediaan ibu untuk dilakukan kunjungan lanjutan dirumah untuk memantau keadaan ibu dan bayi Pukul 22.23 wib

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
3. Ibu sudah mengetahui gizi yang seimbang
4. Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar
5. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas
6. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan lanjutan ke rumah

3.4 BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DI BIDAN PRAKTIK NELLY DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021.

Tanggal pengkajian : 15 Agustus 2021

Jam : 22.00 wib

Tempat pengkajian : BPM Nelly

Nama Mahasiswa : Ganti Farlina

NIM : 20100014

I. Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. N

Tanggal lahir : 15 Agustus 2021

Jenis kelamin : Perempuan

Berat Badan : 3100 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 30 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Identitas penanggung jawab / suami

Nama : Ny. N

Nama Ayah : Tn. S

Umur : 20 tahun

Umur : 23 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Batak, Indonesia

Suku/bangsa : Batak, Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kayu Ombun

Alamat : Kayu Ombun

2. Keluhan Utama Pada Bayi : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat obstetrik (ibu) : G1, P1, Ab0, Ah1

Keluhan yang dialami : TM1: Mual dan muntah

TM2: Tidak ada

TM3: Sering BAK

Kejadian selama hamil : Tidak ada

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan :

Perdarahan : Tidak ada

Preeklamsi : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

Penyakit/kelainan : Tidak ada

b. Kebiasaan waktu hamil Makanan:

Obat-obat/jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

c. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Riwayat Persalinana :

a. Ketuban Pecah : iya

Jam : 11.00 wib

Warna : Jernih

Jumlah : ± 200 cc

b. Persalinan Sebelumnya:

KALA	LAMA	VITAL SIGN	KEJADIAN	TINDAKAN	KET.
I	4 Jam	110/80	Tidak ada	Tidak ada	-
II	1Jam	110/70	Tidak ada	Tidak ada	-
III	10 Menit	110/70	Tidak ada	Tidak ada	-
IV	2 jam	110/70	Tidak ada	Tidak ada	-
NIFAS	6-8 Jam	110/70	Tidak ada	Tidak ada	-

5. Riwayat Persalinan

Sekarang Jenis Persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Jam/tanggal lahir : 15.00 Wib, 15 Agustus 2021

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat badan : 3100 gram

PanjangBadan : 49 cm

6. Keadaan Bayi Baru Lahir

NO	Aspek Yang di Nilai	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.	Reflek	1	2	2	2
5.	Warna Kulit	1	1	2	2
	Jumlah	7	9	10	10

7. Resusitasi

Penghisapan : ada

Ambubag : Tidak ada

Massage Jantung : Tidak ada

Ransangan : Tidak ada

Lamanya : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Kompos Mentis

c. Tanda-Tanda Vital :

TD : 55/40 mmHg

Nadi : 110x/i

Respirasi : 33x/i

Suhu : 36,5°C

d. BB : Sebelum: 3100 gram , Sekarang : 3100 gram

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala : Rambut, kulit kepala, mesosephal

b. Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ikteri

c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik

d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran, ada sekrete.

e. Telinga : Tidak ada Penumpukan serumen

f. Mulut : bibir merah muda , tidak ada labiopalatosyitis

g. Leher : Tidak Ada pembesaranlimfe, tdk Ada pembesaran vena jugularis

h. Dada : Simetris, Tidak ada Pengeluaran suara

i. Ketiak : Tidak Ada massa, Tidak ada pembesaran

- j. Abdomen : Simetris
- k. Genetalia : Labia Mayora Menutupi Labia Minora
- l. Ekstremitas : Tidak ada Oedema, Varises , dan Reflek patella positif, Tungkai simetris , Tidak Turgor.
- m. Anus : Normal dan terbuka
- Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. N Bayi Baru Lahir Normal, Usia 6 Jam, keadaan Umum Baik.

Data Dasar

DS : Bayi Ny. N lahir tanggal 15 Agustus 2021 pukul 15.00 wib dengan jenis Perempuan

DO : Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada caput succedenum,
- lingkaran kepala : 30 cm
- Mata : mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.
- Hidung : pernafasan cuping hidung
- Mulut : bersih, refleks rooting (+)
- Telinga : simetris, terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran.
- Leher : tidak kaku
- Dada : dada simetris, lingkaran dada 33 cm
- Abdomen : normal, tidak ada pembesaran hepar
- Tali pusat : dalam keadaan dibungkus dengan kain kassa steril dan

tidak ada perdarahan

- Kulit : kemerahan dan turgor baik
- Punggung : tidak ada spinabifida
- Ekstremitas : atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)
- Genetalia : bersih, tidak ada kelainan
- Anus : berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Perawatan Tali Pusat

III. ANTISIPASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Jaga bayi agar tetap hangat
3. Anjurkan ibu untuk memberikan Asi eksklusif 0-6 bulan dan memberi asi secara secara On Demand
4. Ajarkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga tali pusat tetap kering
5. Beritahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi
6. Anjurkan ibu untuk Bonding attachment untuk meningkatkan kasih sayang ibu dan bayi
7. Minta persetujuan ibu untuk dilakukan kunjungan kerumah

VI. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi :
 - TD : 50/40 mmHg
 - Nadi : 110 x/i
 - Respirasi : 33x/i
 - Suhu : 36,35C
2. Menjaga bayi agar tetap hangat pukul 22.00 wib
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif 0-6 bulan dan memberikan asi secara on demand setiap 2 jam atau jika bayi haus
4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga tali pusat tetap kering
5. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, Kejang, Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, Sesak nafas, Bayi merintih, Pusing kemerahan sampai dinding perut, Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C) dan warna kulit menguning dan pucat
6. Menganjurkan ibu untuk Bonding attachment untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi
7. Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Bayi Ny. N sudah dibedung dengan kain hangat
3. Ibu bersedia untuk memberikan asi eksklusif
4. Ibu dan keluarga sudah mengerti dengan perawatan tali pusat
5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi

6. Ibu bersedia melakukan bounding attachment.
7. Ibu setuju dilakukan kunjungan kerumah

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan secara continuity of care terhadap Ny. R di Puskesmas Longat Panyabungan Barat Tahun 2021. Asuhan Yang diberikan dimulai dari kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir dan Nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan menggunakan 7 langkah Varney.

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemantauan kehamilan Ibu dengan identitas Ny. "N" usia 20 tahun hamil anak pertama, ibu dan janin dalam keadaan normal, tidak ditemukan adanya komplikasi. Ibu mengatakan mengalami menstruasi terakhir pada tanggal 19-11-2020. Ibu telah melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama kehamilan, yang terdiri dari 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester ke II, dan 2 kali pada trimester ke III di BPM Nelly Kunjungan kehamilan ini sesuai dengan teori kebijakan program pelayanan antenatal yang menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, yaitu : Minimal satu kali pada trimester pertama (K1), minimal satu kali pada trimester kedua (K2), minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) (Yulizawati, dkk, 2017).

Standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah empat belas bentuk yang disingkat 14T, antara lain yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, penilaian status gizi dengan ukuran LILA ibu, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan pengukuran denyut jantung janin, skrinning imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, (rutin dan khusus), tata laksana kasus, temu wicara (konseling), pemberian obat

malaria, senam hamil dan perawatan payudara (Mastiningsih, 2019).

Tinggi badan Ny. "N" yang diukur pada saat kunjungan pertama yaitu 157 cm. Pengukuran tinggi badan dilakukan hanya satu kali yakni pada saat kunjungan pertama antenatal. Dalam kasus pada Ny. "N" tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dicurigai memiliki panggul yang sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Kemenkes RI, 2018).

Berat badan Ny. "N" sebelum hamil 48 kg kemudian pada akhir kehamilan menjadi 62 kg, penambahan berat badan ibu selama kehamilan sebesar 14 kg. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Penambahan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Normalnya, penambahan berat badan ibu selama kehamilan lebih dari 9 kg atau 1 kg setiap bulannya (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data pengkajian pada Ny. "N" dari pemeriksaan kehamilan tekanan darah 110/70 mmHg. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklamsia dalam kehamilan. Dalam hal ini tekanan darah ibu dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. (Saifuddin, 2016)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Status gizi Ny "N" dapat di nilai baik, yaitu dinilai dari ukuran lingkaran lengan atas ibu 30 cm. LiLA pada kasus Ny. "N" tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Ibu hamil di diagnosa KEK jika LiLA kurang dari 23,5 cm dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI (2018).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. pada kehamilan 37 minggu tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px yaitu 33 cm. Dalam hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2014).

Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar 142 x/menit, kuat dan teratur. Frekuensi denyut jantung janin pada Ny. "N" berada dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kelainan. Frekuensi denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2018).

Pada kunjungan pertama Ny. "N" telah diskruining imunisasi TT, dan hasilnya yaitu Ny. "N" memiliki status imunisasi TT4. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diskruining pada kontak pertama dan disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat itu (Kemenkes RI, 2018).

Selama memeriksakan kehamilannya, Ny."N" mendapatkan Tablet Fe sebanyak 50 tablet Fe dan sudah habis diminum. Hal ini tidak sesuai dengan teori standar asuhan pelayanan kehamilan, yaitu jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan sebanyak 90 tablet (Kemenkes RI, 2018)

Tatalaksana yang diberikan yaitu dengan cara Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny "N" dilakukan setiap kunjungan antenatal dan memperhatikan trimester ibu hamil yang diberikan KIE. Hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu setiap kunjungan antenatal mendapatkan KIE yang efektif (Kemenes RI, 2018).

Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. "N" terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik, antara lain tablet Fe

kurang dari 90 tablet, sehingga asuhan kebidanan kehamilan di lahan praktik tidak sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang terdiri atas 14T.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Kala I

Hasil anamnesa yang telah dilakukan pada Ny.“N” tanggal 15 Agustus pukul 11:00 WIB didapatkan ibu mengatakan sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 05.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam 10.00 WIB, gerakan janin masih dirasakan, sakitnya sudah semakin sering dan lama, belum keluar air- air. Dilakukan pemeriksaan umum dalam batas normal dan his : 3x 10’35”, DJJ : 142x/menit kuat dan teratur, pemeriksaan dalam: portio teraba lunak, pembukaan 5 cm pada pukul 11.00 wib, ketuban (-), presentasi kepala, penurunan kepala H-III, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan.

Menurut Manuaba (2016). Pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataannya.

2. Kala II

Setelah melakukan anamnesa ibu mengatakan semakin mules bertambah sering dan lama, disertai rasa ingin meneran. Terlihat tanda persalinan, dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 14.00 WIB dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah (jernih), presentasi kepala, penurunan kepala H III-IV, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan.

Menurut Sulistyawati (2017), kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Berdasarkan hasil pemeriksaan kebidanan dan teori disimpulkan bahwa Ny. "N" G₁P₀A₀ 37 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Kala II pada Ny. "N" berlangsung selama 1 jam dari pembukaan lengkap, pukul 04:20 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 49 cm, menangis kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 32 cm.

Menurut Sulistyawati (2017), kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataannya.

C. Kala III

Dari anamnesa di dapatkan ibu mengatakan merasa lelah dan perutnya masih terasa mules, tetapi ia lega dan bahagia atas kelahiran bayinya, keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus membulat. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan dalam (Manuaba, 2016) tanda lepasnya plasenta adalah uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Berdasarkan hasil pemeriksaan kebidanan dan teori disimpulkan bahwa Ny. "N" P₁A₀ Inpartu Kala III.

Setelah bayi lahir, dilakukan manajemen aktif kala III pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus segera setelah plasenta lahir. Pukul 15.20 WIB plasenta lahir lengkap, lama proses kala III pada

Ny. "N" adalah 10 menit dari kelahiran bayi, sesuai dengan teori oleh, Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Kala IV

Persalinan kala IV berlangsung setelah lahirnya plasenta dan berakhir selama 2 jam setelah proses tersebut, Ny."N" mengatakan masih merasa lelah tetapi ia merasa senang karena proses persalinan berjalan dengan lancar, TD: 110/70 mmHg, RR: 22x/m, N: 87x/m, T: 36,5⁰C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan \pm 200 cc, kandung kemih kosong. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan.

Dalam melaksanakan asuhan secara komprehensif pada Ny. "N" pada masa nifasnya dilakukan dengan baik. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Adapun jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi:

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu).
- b. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- c. Pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam lain.
- d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif.
- e. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.
- f. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI,

2018).

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal. Involusio uteri baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh. perdarahan normal, pengeluaran lochea rubra. Penyusunan rencana asuhan yaitu mengenai mobilisasi dini, istirahat cukup, makanan bergizi, ASI eksklusif, perawatan bayi, personal hygiene, memberikan ibu terapi obat paracetamol dan amoxicillin, serta tanda bahaya pada masa nifas.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa nifas ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Penilaian Bayi Baru Lahir

Bayi Ny."N" lahir Pada tanggal 15 Agustus 2021 pukul 15.00 WIB di BPM Nelly, bayi lahir spontan, bayi cukup bulan, segera menangis, gerakan aktif dan kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 33 cm. Diagnosa bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi saat melakukan pemeriksaan dengan menghidupkan lampu dan menutup tubuh bayi dengan kain kering/handuk, melakukan injeksi Vitamin K 0,5 ml pada paha kiri anterolateral secara IM untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat dan memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah infeksi pada mata bayi yang diberikan segera setelah bayi lahir atau 1 jam setelah IMD.

b. Asuhan yang diberikan

Setelah bayi lahir, bayi dijaga kehangatannya, lalu dibersihkan jalan napasnya dengan menggunakan kassa, lalu bayi dikeringkan dan dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Setelah itu bayi diletakkan di salah satu payudara ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2018), yaitu lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir kemudian mengikat tali pusat tanpa diberikan apapun, segera tali pusat diikat bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kontak langsung ke kulit ibu.

Menurut Nurasiah (2015) inisiasi menyusu dini disebut sebagai tahap keempat persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya paling sedikit 1 jam, menemukan puting susu, serta mendapatkan kolostrum. IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu secara skin to skin dan tetap menjaga kehangatan bayi, IMD dilakukan selama 1 jam dan bayi Ny. N menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum. Hal ini sesuai bayi tidak icterus/kuning dan sebaiknya dilakukan dibawah jam 10 pagi, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

Berdasarkan kasus di atas tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori di BPM Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “N” yang dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang didokumentasikan dengan menggunakan 7 langkah varney dapat disimpulkan bahwa:

1. Mahasiswa telah melakukan pengkajian data subjektif secara lengkap pada Ny. “N” di BPM Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
2. Mahasiswa telah melakukan pengkajian data objektif secara lengkap pada Ny. “N” di BPM Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan dalam, dan laboratorium.
1. Mahasiswa telah melakukan assessment pada Ny. “N” di BPM Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dengan menganalisis data subjektif dan data objektif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
2. Mahasiswa telah melakukan penatalaksanaan pada Ny. “N” di BPM Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2021 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan dilakukan evaluasi sehingga asuhan yang diberikan telah terlaksana dengan baik.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Melalui laporan ini penulis berharap agar dapat memahami konsep dasar asuhan kebidanan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta menerapkan asuhan kebidanan yang efektif, efisien, dan komprehensif pada klien

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan bagi pihak institusi pendidikan dapat melengkapi buku-buku referensi dengan cetakan terbaru agar mahasiswa dapat memperoleh rangkuman materi dari sumber kepustakaan secara lengkap dan terbaru.

3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan agar lahan praktik dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada serta mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan dalam menangani pasien terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Sri., dkk. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- BAPPENAS. (2016). *Masterplan Arsitektur Keuangan Syariah Indonesia*. Jakarta : Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra utara 2019, *Profil kesehatan sumatra utara*. Medan. Dinkes Provsu
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2013. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-Ruz Media
- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR
- Katarina Iie, Megalina Limoy, 2020. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak Tahun 2019*. *Jurnal Kebidanan*
- Kementerian Kesehatan RI. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- Hidayat. (2010). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC

- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Ed. 2. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes
- Nugroho, T., dkk. (2014). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rismalinda (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta:Trans Info Media.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Saifuddin, A. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo
- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati, A, dan Nurwandani W. 2017. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sondakh, J. J.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.

Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka.

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI DOSEN SUPERVISI STASE COC PROGRAM
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

NO	HARI/ TANGGAL	NAMA DOSEN	PEMBAHASAN/ HAL YANG DIKONSULKAN	TTD DOSEN
		Yulinda Aswan, SST. M.Keb		