

LAPORAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA Ny. M.D DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) NELLY KOTA PADANGSIDIMPUAN



Oleh :
EVO ELWINDA PANGGABEAN
NIM. 2010011

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

LAPORAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA
Ny. M.D DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) NELLY
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Dalam Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Di Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidempuan



Oleh :
EVO ELWINDA PANGGABEAN
NIM. 2010011

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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny. N.E Di
Bidan Praktek Mandiri (BPM) Dora Kota Padangsidempuan

Nama Mahasiswa: Evo Elwinda Panggabean

NIM : 2010011

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

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 Aufa Royhan dan dinyatakan **Lulus** pada tanggal 9 September 2021

Dosen Penguji

(Lola Pebrianthy, SST, MKeb)
NIDN. 0123029102

Menyetujui

Dosen Pembimbing

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

Dekan Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)
NIDN. 0118108703

Ketua Program Studi

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan kasus stase *Continuity Of Care (COC)* yang berjudul “Asuhan Kebidanan KEK dalam Kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir Pada Ny. M.D Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly Kota Padangsidimpuan” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan kasus ini disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Penyusunan Laporan kasus ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ibu Sri Sartika Sari Dewi, SST.M.Keb sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan sekaligus dosen pembimbing yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan memberikan masukan, bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan kasus ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Bidan Nelly Marlina Harahap, selaku pemilik Klinik Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal menyelesaikan kasus yang diambil.
4. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan
5. Orang Tuaku tercinta dan mama yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
6. Suami tercinta dan seluruh keluarga atas do'a, motivasi, dukungan moril dan materil, hingga selesainya laporan kasus ini.
7. Rekan rekan mahasiswa yang turut membantu dalam penyelesaian Laporan kasus ini

Saya menyadari bahwa laporan kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan kasus ini.

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penulisan.....	3
1.3. Manfaat Penulisan.....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	5
2.1. Konsep Dasar Kehamilan.....	5
2.2. Konsep Persalinan.....	18
2.3. Konsep Dasar BBL Normal	35
2.4. Konsep Dasar Nifas	37
2.5. Standar Asuhan Kebidanan.....	39
2.6. Konsep Manajemen Kebidanan	39
BAB 3 TINJAUAN KASUS	42
3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	42
3.2. Asuhan Kebidanan Persalinan	52
3.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	61
3.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	63
BAB 4 PEMBAHASAN.....	70
4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	70
4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan	72
4.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	73
4.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	75
BAB 5 PENUTUP	77
5.1. Kesimpulan	77
5.2. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

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. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut defenisi *World Health Organization* kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 harisesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”.(Saifuddin, 2014). Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo,2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indicator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai isampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target–target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya: Penurunan angka kematian ibu, Penurunan angka kematian balita, Penurunan angka AIDS/HIV, Cakupan air minum dan sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target–target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Dari 17 tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs, tujuan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi adalah tujuanke 3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia dan tujuan ke 5 yaitu mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan. (Kajian SRHR dan AGENDA 2030, 2015).

Berdasarkan laporan profil Kesehatan Kab/Kota tahun 2017, dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 /1.000 Kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan.

Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia dan juga

wilayah Jakarta Timur masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI 2015 dan Sudinkes Jakarta Timur 2014).

Penyebab kematian bayi yaitu karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lainnya. Penyebab tersebut sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan asuhan antenatal dan persalinan yang belum maksimal, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan (Dinkes DKI Jakarta 2015 dan Sudinkes Jakarta Timur 2014).

Kehamilan akan mengalami komplikasi diperkirakan sebesar 20%. Komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian, namun sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan, tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi, apabila komplikasi terjadi maka tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan, proses rujukan yang efektif, pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna (Kemenkes RI, 2015).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan (Kemenkes RI, 2015).

Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly, Am.Keb Kota Padangsidimpuan memberikan pelayanan kebidanan meliputi: pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan normal (INC), perawatan masa nifas (PNC), penanganan bayi lahir normal, menerapkan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, imunisasi bayi dan, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di bidan praktik mandiri tersebut, maka penulis diharuskan memantau sebuah perkembangan kasus dari seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di bidan praktik mandiri tersebut dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), bayi baru lahir, dan nifas (PNC).

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.H di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly, Am.Keb Kota Padangsidempuan.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.H di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly, Am.Keb Kota Padangsidempuan
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.H di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly, Am.Keb Kota Padangsidempuan
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M.H di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly, Am.Keb Kota Padangsidempuan
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M.H di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly, Am.Keb Kota Padangsidempuan
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. M.H di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly, Am.Keb Kota Padangsidempuan
- f. Melakukan Pendokumentasian menggunakan metode SOAP

1.3. Manfaat

a. Bagi Institusi

Bagi Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly, Am.Keb Kota Padangsidempuan Asuhan kebidanan ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly, Kota Padangsidempuan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat member masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

c. Bagi Profesi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

d. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009). Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. perhitungan dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

2.1.2. TERJADINYA KEHAMILAN

Untuk terjadinya kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum, (konsepsi), dan implantasi hasil konsepsi. (Prawirohardjo, 2009, hal. 139)

a. Pembuahan (konsepsi)

Pembuahan adalah suatu proses penyatuan antara sel amni dan sel telur di tuba fallopi, umumnya terjadi diampulla tuba, pada hari kesebelas sampai ke empat belas dalam siklus menstruasi. Wanita mengalami ovulasi sehingga siap untuk dibuahi, bila saat ini dilakukan coitus, sperma yang mengandung kurang lebih seratus sepuluh sampai seratus dua puluh juta sel sperma dipancarkan ke bagian atas dinding vagina terus naik ke serviks dan melintas uterus menuju tuba fallopi, disinilah ovum dibuahi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapitasi yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke viterus ovum. Setelah itu, zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain. Proses ini diikuti oleh penyatuan kedua pronuklei yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetic dari wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan

menghasilkan XX zigot menurunkan bayi perempuan, dan XY zigot menurunkan bayi perempuan.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama tiga hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi ini tetap digerakan ke arah rongga Rahim oleh arus dan getaran rambut getar (silia) serta kontraksi tuba. Hasil konsepsi tuba dalam kavum uteri pada tingkat blastula (Ika Pantiawati, dkk, 2010, hal. 45)

b. Implantasi

Setelah lima sampai tujuh hari setelah ovulasi terjadi, blastosit tiba dirahim dalam keadaan siap untuk implantasi. Produksi progesterone sedang pada puncaknya. Progesteron merangsang pembuluh darah yang kaya oksigen dan zat gizi untuk memberi pasokan pada endometrium agar tumbuh dan siap menerima blastosit. Blastosit mengambang bebas di dalam Rahim selama beberapa hari seraya terus berkembang dan tumbuh, kira-kira Sembilan hari setelah pembuahan, blastosit yang kini terdiri atas beratus-ratus sel, mulai meletakkan dirinya kedinding Rahim dengan penjuluran berupa spon dari sel-sel trofoblas. Penjuluran-penjuluran itu meliang kedalam endometrium. Sel-sel tersebut tumbuh menjadi viluscorionik, yang belakangan akan berkembang menjadi placenta. Mereka melepas enzim-enzim yang menembus lapisan Rahim dan menyebabkan jaringan terurai. Hal ini menyediakan sel darah kaya gizi yang memberi makanan blastosit. Blastosit perlu waktu kira-kira 13 hari agar tertanam dengan kuat. (Ika Pantiawati, dkk, 2010, hal. 46)

2.1.3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Pada wanita hamil beberapa tanda dan gejala kehamilan. Tanda dan gejala ini dibagi menjadi 3 yaitu presumtif, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti hamil.

a) Tanda-tanda Presumtif

1) Amenorea (tidak mengalami menstruasi)

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikirkan dia hamil, meskipun keadaan stres, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid. Wanita harus mengetahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) supaya dapat

ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinannya.

2) Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya sering kali pada pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan trimester pertama.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bias pingsan.

5) Tidak ada selera makan (anoreksia)

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.

6) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone.

7) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

8) Sering kencing

Karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan akan muncul kembali karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

9) Kontipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

10) Kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormone kortikosteroid plasenta, dijumpai pada muka (cloasma gravidarum), areola mammae, leher, perut berupa linea nigra (Kusmiyati, dkk,2016).

b) Tanda-tanda kemungkinan hamil

1. Perut membesar
2. Uterus membesar
3. Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8

4. Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual, serviks terasa lebih lunak.

5. Tanda Chadwik

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

6. Tanda Piskacek's

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus dekat dengan implantasi plasenta.

7. Kontraksi-kontraksi kecil uterus bial dirangsang (Braxton Hicks)

8. Teraba Ballotement

Ballotement adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.tanda ini muncul pada minggu ke 16-20

9. Test kehamilan positif

Dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormone gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

(Sulistyawati,2009, hal.83).

c) Tanda Pasti (positif)

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop lenec pada minggu 17-18, pada orang lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler) bias lebih awal terdengar sekitar minggu ke -12

2. Palpasi

Yang harus ditentukan adalahj outline janin.Biasanya jelas setelah minggu ke -

22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24
3. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ad gambaran embrio
 4. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu).
- (Sulistiyawati, 2016, hal. 83).

➤ Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

a. Ultrasonografi (USG)

Alat ini menjadi sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan-kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya. Pada minggu ke-6, sudah terlihat adanya kantong kehamilan.

b. Fetal Electro Cardio Grafi (ECG)

Dapat direkam pada minggu ke-12

c. Test Laboraturium

Banyak test yang dapat dipakai, tetapi yang paling populer adalah tes inhibisi koagulasi. Tes ini bertujuan mendeteksi adanya HCG dalam urin (Kusmiati,dkk,2017).

e) Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan bias dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah:

a. Rumus Naegle

Rumus neagle terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL). Caranya yaitu tanggal Hari Pertama Haid Terakhir ditambah 7, bulan dikurang 3, tahun ditambah 1.

b. Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis fubis, umbilicus, atau processus xifoideus.

c. Rumus Mc,Donald

Fundus uteri diukur dengan pita

$TFU \times 2 \text{ dibagi } 7 = \text{umur kehamilan (bulan)}$

$TFU \times 8 \text{ dibagi } 7 = \text{umur kehamilan (minggu)}$

d. Mengukur Taksiran Berat Janin (TBJ)

$(TFU \text{ dalam cm-n}) \times 155 = \text{berat janin (gram)}$

Keterangan:

Jika kepala belum masuk panggul n= 12

Jika kepala sudah masuk panggul n= 11

e. Ultrasonografi

Dengan mengukur diameter kantong kehamilan (GS= Gestasional sac) untuk kehamilan 6-12 minggu.

Dengan mengukur jarak kepala-bokong (GRI= Grown Rump Length) Untuk umur kehamilan 7-14 minggu

Dengan mengukur diameter biparietal (BPD) untuk kehamilan lebih dari 12 minggu.

(Kusmiati,dkk,2017,hal.51).

2.1.4. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Pada Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis Dalam Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus ,antara lain

- a. Ukuran : Rahim membesar akibat hyperplasia dan hipertropi otot Rahim
- b. Berat : Dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan
- c. Bentuk dan konsistensi menjadi lebih panjang dan lunak (tanda hegar)
- d. Posisi Rahim : Dari ante /retrofleksi semakin membesar memasuki rongga perut
- e. Vaskularisasi : Makin besarnya aliran darah arteri dan ovarika menuju Rahim
- f. Serviks uteri : Tanda chadwick dan goodell

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda chadwick).

3) Ovarium

Ovulasi terhenti, masih terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

4) Payudara

Sebagai persiapan laktasi, perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormone estrogen, progesterone, dan somatommatropin.

b. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim. Curah jantung meningkat sampai 30-50 %
- 2) Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum lebih dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodilusi

c. Sistem Urinaria

- Ginjal bekerja lebih berat, Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan Rahim yang membesar).
- Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul rasa ingin kencing. Sering kencing ini tidak terjadi pada trimester kedua Rahim mulai berkembang ke rongga abdomen keluar panggul dan akan muncul kembali pada trimester akhir Karena kandung kencing tertekan oleh penurunan kepala janin.

d. Sistem Gastrointestinal

- Pengaruh estrogen yang meningkatkan pengeluaran asam lambung menyebabkan hypersalipasi, morning sickness, emesis gravidarum, daerah lambung terasa panas.
- Rahim yang membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin diperberat Karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh peningkatan kadar progesterone.

e. Sistem Metabolisme

- 1) Metabolisme basal naik hingga 15-20%
- 2) Keseimbangan asam basah menurun akibat hemodilusi darah dan kebutuhan mineral untuk janin.
- 3) Peningkatan kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu :

- a. Protein $\frac{1}{2}$ gr/kgBB/Hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi.
 - b. Kalori : Kebutuhannya meningkat selama kehamilan dan laktasi, didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.
 - c. Mineral yaitu :
 - Kalsium : 1,5 gram setiap hari (30-40 gram untuk pembentukan tulang)
 - Fosfor : 2 gram sehari
 - Zat Besi + 800 mg atau 30-50 mg sehari
 - Air lebih banyak
- 4) Penambahan berat badan ibu hamil antar 6,5-16,5 kg selama hamil atau penambahan $\frac{1}{2}$ kg / minggu.

f. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Pengaruh estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan.
- 2) Meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus mengakibatkan sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua.

g. Kulit

Pembesaran Rahim menimbulkan peragangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae lividae. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut dengan linea nigra.

h. Sistem Pernapasan

Terjadi desakan diafragma karena dorongan/pembesaran raahim dan akibat kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat dan lebih dalam dari biasanya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar .(Sulistiyawati, 2016)

Perubahan Psikologis Ibu Hamil

a. Trimester Pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh maka akan segera muncul berbagai ketidaknyamanan secara fisiologis kepada ibu misalnya mual muntah, kelelahan dan pembesaran pada

payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini

- 1) Ibu akan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan
- 2) Mencari tau secara aktif apakah benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan kepada orang lain apa yang dirahasiakannya
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, ada yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur kepada suami
- 4) Bagi calon suami sebagai calon aya akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum terlalu dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya sendiri. Banyak ibu yang meras terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester Ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan kepada ibu. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi

bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut karena rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Trimester juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka.

2.1.5. PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat 1 bulan, Periksa ulang tiap 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 7 bulan (39 minggu), Pemeriksaan ulang tiap 2 kali sebulan yaitu tiap 2 minggu sekali mulai umur kehamilan 36 minggu sampai 39 minggu (7 bulan – 9 bulan), Pemeriksaan kehamilan tiap minggu setelah umur kehamilan 36 minggu lebih, Periksa ulang khusus sewaktu waktu apabila ada keluhan selama kehamilan.

2.1.6. Manajemen Asuhan Kebidanan (Soap) Pada Ibu Hamil

Manajemen kebidanan (Midwifery Management) adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian (data subjektif dan data objektif), diagnose kebidanan dan penatalaksanaan yang meliputi evaluasi.

Langkah-langkah manajemen kebidanan SOAP terdiri dari :

1. Data Subjektif

Data subjektif meliputi biodata, alasan datang dan keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dan persinan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, data psikologis, pola kebiasaan, pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas, dan pola istirahat.

2. Data Objektif

Data Objektif meliputi pemeriksaan umum (kesadaran, keadaan umum, tensi, tinggi badan, berat badan dan LILA), pemeriksaan fisik (muka/mata, abdomen, ekstremitas atas/ bawah) dan pemeriksaan laboratorium (HB, glukosa, urin dan urin reduksi) bila diperlukan.

3. Asesment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis berdasarkan

interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Perumusan diagnose meliputi: nama ibu (inisial), umur, paritas, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, normal atau tidak normal.

4. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa yang sudah dibuat. Penatalaksanaan itu sendiri mencakup perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan dan sebagian lagi oleh pasien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman, manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan. Setelah itu dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagai mana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Manajemen kebidanan ini merupakan suatu kontinum maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan berikutnya.

2.1.7. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014), usia kehamilan dibagi menjadi :

- Kehamilan Triwulan I : 0- 12 minggu
- Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu
- Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

2.1.8. Konsep Asuhan Kehamilan.

a. Pengertian

Menurut Walyani (2015) asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan asuhan kehamilan

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- Mengenalinya secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- Standar pelayanan asuhan kehamilan (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

b. Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan *preeclampsia* (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2013).

c. Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2013).

d. Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013)

f. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5) Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

g. Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2013).

h. Tes Laboratorium (T8)

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui

ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

i. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan ante natal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

j. Temu Wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas sertakesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2013).

2.2. KONSEP DASAR 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 (Asuhan persalinan Normal, 2008).

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik (Marmi, 2012).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan

selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Marmi, 2012).

2.2.2. Tahapan Persalinan

Menurut marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi :

A. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanal servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas : Fase *laten*: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

➤ Fase aktif, terbagi atas:

- Fase *akselerasi*: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- Fase *dilatasi maksimal*: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Fase *deselerasi*: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/ *bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanal servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanal servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat

dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

b) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan

waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

c) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

d) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat,2017).

e) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

f) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

g) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

B. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Marmi (2012)

➤ Tanda dan gejala kala II yaitu :

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) 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.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau 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 (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) 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 di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit
 - k) meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu
 - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.

- 23) 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 siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat 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 (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

C. Kala III

1. Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir,

tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2. Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

3. Assesment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah, dkk, 2009).

4. Planning

Menurut Rukiah, dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu :

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberkan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - (a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali

pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal. Pemijatan Uterus
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibumaupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

D. Kala IV

a. Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah

yang keluar banyak seperti hari pertama haid(Rukiah, dkk, 2009).

b. Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

c. Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah, dkk, 2009)

d. Planning

Menurut JNPK-KR (2008) asuhan persalinan kala IV yaitu :

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.

Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Asuhan Persalinan Kala – dua – tiga – empat

- 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 plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus (Hidayat, 2010).

- Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

2.2.3. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.

- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).

2.2.4. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu:

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviksatau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang

kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (4) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (5) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.
- d) Dilatasi dan Effacement
Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.
- 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :
- a) *Power* (kekuatan)
 - b) Kontraksi uterus (His)
kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.
 - c) Tenaga meneran
Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam,

nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah(*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium,selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

(1) *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

(a) Janin

(b) Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

(c) Air ketuban

(d) Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

(e) Plasenta

(f) Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

(2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami

proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

2.3. KONSEP DASAR BBL NORMAL

2.3.1. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi,2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacad bawaan (Rukiyah, 2010).

2.3.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR > 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina

dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengankeluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan.

2.3.3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- Periksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi
- Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

b. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah

1. Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
2. Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5 °C atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.
3. Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan

4. Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal dan cukup bulan berikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari. Bayi resti berikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir Intramuskular, 1 mg dosis tunggal, Oral, 2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan. Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

2.4. KONSEP DASAR NIFAS

2.4.1. Pengertian

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

a. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Marmi, 2014 tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

b. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Menurut Yanti, dkk: 2011 bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara profesional, teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

c. Tahapan masa nifas

Menurut Marmi 2011, masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetal yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

d. Lochea

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia.

e. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus. Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

2.5. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Standar 3 : perencanaan

Standar 4 : implementasi Standar 5 : Evaluasi

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

2.6. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.6.1. Pengertian

Manajemen Asuhan kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua

belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan / kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan –temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2.6.2. Tujuan manajemen kebidanan

- Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- Memberi informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

2.7. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Arsinah, 2010).

b. Intepretasi data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diintepretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Arsinah, dkk 2010).

c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkain masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Arsinah, dkk. 2010).

d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah

konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Sari, 2012).

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012).

f. Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Arsinah, dkk. 2010).

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Arsinah, dkk. 2010).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BBL

3.1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.H G₂P₀A₀ AH₁ UK 38 Minggu 1 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Ibu dengan KEK dan Janin Baik Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

Tanggal Pengkajian : 30 Agustus 2021

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelly

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS (Data Objektif)

Nama Ibu	: Ny. M.H	Nama Suami	: Tn. I.S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak /Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Kampung Kelapa	Alamat	: Kampung Kelapa

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Tanggal: 30 Agustus 2021 Pukul : 09.00 Wib

1) Alasan kujungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dengan usia kehamilan 36 minggu apakah dalam keadaan baik-baik saja.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, hamil ± 9bulan dan ibu mengatakan saat ini ia sering merasakan perut kencang- kencang.

3) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 4x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

G₁P₀ A₀ AH₀

5) Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 25-12-2020. Ibu melakukan ANC di BPM

Nelly kapan dan BPM Nelly, dan total ANC yang dilakukan 3 kali yaitu :

Kunjungan	Keluhan	Terapi	Nasehat	Keterangan
Trimester I (0-12 minggu)	Ibu mengatakan mual muntah dan tidak suka makan	Terapi yang diberikan B ₆ , CTM, Ranitidin	Perbanyak istirahat dan konsumsi makanan yang bergizi seperti sayur dan buah	Ibu mengatakan trimester pertama tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilannya karena ibu sementara kerja di toko
Trimester II (12-28 minggu)	Kunjungan pertama ibu mengatakan pinggang sakit dan perut kencang-kencang	Fe 1x1 diberikan 30 tablet dan Kalsium Laktat 1x1 diberikan 20 tablet	istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan secara teratur	Ibu 1 kali melakukan pemeriksaan kehamilan.
Trimester III (28-42 minggu)	Kunjungan yang kedua ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang		Persiapan persalinan	Ibu 2 kali melakukan pemeriksaan kehamilan

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya karena hamil anak pertama.

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<p><u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari</p> <p>Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu (jarang)</p> <p><u>Minum</u></p> <p>Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: <u>Minum</u> air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol,serta tidak merokok</p>	<p><u>Makan</u>Porsi: 3 piring</p> <p>Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan tidak pernah,tempe tahu (jarang)</p> <p>Porsi : 8-9 gelas/hari Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol,serta tidak merokok.</p>
Eliminasi	<p><u>BAB</u></p> <p>Frekuensi : 1 x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning/coklat</p> <p><u>BAK</u></p> <p>Frekuensi : 5-6 x/hari</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p>	<p><u>BAB</u></p> <p>Frekuensi : 1 x/hari</p> <p>Konsistensi : padat</p> <p>Warna : kuning/coklat</p> <p><u>BAK</u></p> <p>Frekuensi : 5-6 x/hari</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Keluhan : sering susahBAB dan sering BAK</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi: 2-3x/minggu</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>	<p>Frekuensi : 1x/minggu</p> <p>Keluhan : Tidak Ada</p>
Personal Hygiene	<p>Mandi: 2 x/hari</p> <p>Keramas: 2 x/minggu</p> <p>Sikat gigi: 2 x/hari</p> <p>Perawatan payudara: benar</p> <p>Ganti pakaian: 2 x hari</p> <p>Ganti pakaian dalam:2x x/hari</p>	<p>Mandi: 2 x/hari</p> <p>Keramas: 2 x/minggu</p> <p>Sikat gigi: 2 x/hari</p> <p>Perawatan payudara: benar</p> <p>Ganti pakaian: 2 x hari</p> <p>Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari</p>
Istirahat dan tidur	<p>Siang :1 jam/hari</p> <p>Malam :5-6 jam/hari</p> <p>Keluhan: Tidak Ada</p>	<p>Siang : 1-2 jam/hari</p> <p>Malam : 6-7 jam/hari</p>
Aktivitas	<p>Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.</p>	<p>Melakukan pekerjaan rumah seperti masak,dan membersihkan rumah.</p>

8) Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan pernah menderita penyakit tifus tetapi sudah sembuh sejak 8 tahun yang lalu dan ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi.

9) Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di BPM Nelly dan membantu ibu menyiapkan transportasi untuk persalinan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan dan transportasi yang sudah di siapkan oleh ibu mertua bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

12). Status perkawinan ibu syah dan ini suami yang pertama. lama hidup bersama sudah 10 tahun.

b) Data Objektif

Tafsiran persalinan : 30-08-2021 UK : 38 minggu 1 hari

Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Keadaan emosional : Stabil

d) Tanda- tanda vital

Tekanan Darah: 100/00 mmHg Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan: 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C

e) Tinggi badan : 148 cm

f) Berat badan ibu sebelum hamil: 35 kg

g) Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya: 42 kg

h) Berat badan sekarang: 49 kg

i) Lingkar lengan atas: 19,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

1) Muka

Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedem dan tidak ada cloasma gravidarum.

2) Mata

Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

3) Hidun

Pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak adapolip.

4) Telinga

Pada inspeksi telinga bersih, tidak ada serumen.

5) Mulut dan gigi

Mukosa lembab, tidak ada sariawan, gigi tidak ada carries dan tidak berlubang, lidah berwarna merah muda, sedikit kotor karena sirih pinang.

b) Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan venajugularis.

c) Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

d) Abdomen

Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak terdapat linea nigra.

e) Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

Pemeriksaan Kebidanan

a. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti

papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah belum masuk PAP.

Leopold IV : Belum dapat dilakukan.

Pemeriksaan Mc Donald : 31 cm TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

b. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 132 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

c. Ano-Genital Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
Ny N.E umur 26 tahun G ₂ P ₀ P ₀ A ₁ AH ₁ UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal hidup letak kepala intrauterine, ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)	<p>Ds : Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 2 bulan dari bulan desember 2020. HPHT 25-12-2020. Ibu mengatakansering kencing.</p> <p>Do: Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Keadaan emosional stabil, Tafsiran persalinan: 30-09-2021, Tekanan Darah: 100/80 mmHg, Denyut nadi: 82 kali/menit, Pernafasan: 20 kali/menit, Suhu tubuh: 36,5 °C, LILA : 19,5 cm, Tinggi badan: 148 cm, Berat badan ibu sebelum hamil: 28 kg, Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya: 43 kg, Berat badan sekarang : 44 kg</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong</p> <p>Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, bagian terendah belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Pemeriksaan Mc Donald : 31 cm TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram DJJ : Frekuensi 132 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat)</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

1. Anemia dan perdarahan pada ibu
2. Bayi mengalami BBLR

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 30 Agustus 2021

Jam : 10.15 Wib

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.

R/Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.

2. Menjelaskan ketidaknyaman selama trimester III.

R/Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

R/Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

4. Jelaskan pada ibu akibat ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan cara pencegahannya.

R/Agar membantu ibu dalam mengatasi masalah yang ibu sedang alami dan ibu lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan

5. Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu tablet tambah darah (Fe) dan Kalsium Laktat diminum 1x sehari.

R/Tablet Fe mengandung 250 gram sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Kalsium laktat 120 mg mengandung ultrafine charbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang gigi janin.

6. Anjurkan ibu selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

R/Makanan yang bergizi dapat mempercepat pertumbuhan janin, pembentukan organ-organ tubuh janin, persiapan laktasi dan mempersiapkan alat reproduksi untuk persiapan persalinan.

7. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
R/Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
8. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).
R/Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.
9. Motivasi ibu untuk selalu memeriksakan kehamilannya di BPM Nelly
R/Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.
10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
R/Sebagai bahan pertanggung jawaban dan penganan bagi tenaga kesehatan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 30 Agustus 2021

Jam : 10.20 WIB

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
Hasil pemeriksaan didapatkan :
Tekanan darah: 100/80 mmHg Nadi: 82 x/menit, Suhu : 36,5 C
Pernapasan : 20 x/menit
Berat badan : 49 kg Tafsiran persalinan 30-09-2021, usia kehamilan ibu sudah 38 minggu 1 hari, denyut jantung janin baik 132 x/menit.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyaman dalam kehamilan pada trimester III dan penanganannya yaitu Sering buang air kecil penanganannya kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan soda. Hemoroid penanganannya makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. Keputihan leukorhea penanganannya tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap

hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur. Sembelit penanganannya minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C dan lakukan senam hamil. Sesak napas penanganannya merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. Nyeri ligamentum rotundum penanganannya tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring. Perut kembung penanganannya hindari makan makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur. Pusing /sakit kepala penanganannya bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang. Sakit punggung atas dan bawah penanganannya posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Varises pada kaki penanganannya istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
4. Menjelaskan pada ibu akibat ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan cara pencegahannya.
5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu Fe 30 tablet dan kalsium laktat 20 tablet diminum 1x sehari.
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan

semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke BPM Nelly untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

8. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di BPM Nelly dan apabila ibu ada keluhan
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

VII. EVALUASI

Tanggal :30 Agustus 2021

Jam : 10.25 WIB

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengertidan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan.
3. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
4. Ibu sudah mengerti tentang akibat dari KEK dan cara pencegahannya
5. Ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
6. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, dan juga berbagai jenis sayuran serta minum susu ibu hamil tetapi ibu tidak dapat megonsumsi madu, daging dan ikan karena alergi terhadap makanan tersebut.
7. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
8. Ibu memilih bersalin di BPM Nelly, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke BPM Nelly bersama keluarga, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan tapi untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun

ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke BPM Nelly.

9. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang ke BPM Nelly pada tanggal 29-09-2021
10. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan dalam 7 Langkah Varney.

3.2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tempat : BPM Nelly (Rawat Inap)

Hari/Tanggal : 30 Agustus 2021 Jam : 07.30 WIB

KALA I FASE LATEN

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 06.30 WIB disertai keluar lender bercampur darah melalui jalan lahir pada pukul 07.00 WIB.

O :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Kompos mentis
- c. Ekspresi wajah : Tampak kesakitan
- d. Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 100/80 mmHg, suhu : 36,6 , pernapasan : 20x/menit, nadi 80 x/menit.

- e. Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak odema, conjungtiva merah mudah, scleraputih, tidak ada cloasma gravidarum.

Mamae : Simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, colostrums (+), tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.

Vulva : Tidak odema, tidak ada kelainan, keluar lendir

- f. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II : pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu kaki dan tangan.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras,

dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Divergent perlimaan 3/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP)

Mc Donlad : 31 cm TBBJ : 2945 gram

g. Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas, teratur, disebelah kanan bawah pusat dengan frekuensi 134 x/menit (dopler).

h. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 30/09/2021 Jam : 12.00 WIB oleh : Bidan di BPM Nelly rawat inap.

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Serviks : Portio tebal

Pembukaan : 2 cm

Effacement : 30 persen

Ketuban : positif.

Presentase : Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala.

Penurunan kepala : Hodge I (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP), setinggi pinggir bawah symphisis.

Molase : Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah).

A: Ibu G₂P₀A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 Minggu 6 hari, Janin Tunggal Hidup, Intra Uterin Letak, Inpartu Kala 1 Fase Laten, Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

P :

a. Pukul 12.10 WIB

Menginformasikan kepada ibu kemajuan persalinan, dan keadaan janin baik.

Ibu dapat menerima penjelasan bidan dan berharap persalinan berjalan lancar.

b. Pukul 12.45 WIB

Mengobservasi his, nadi, DJJ tiap 1 jam, pembukaan servik dan tekanan darah tiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam.

Jam : 13:00 WIB

His : 2 x dalam 10 menit dengan durasinya 30 – 35 detik

DJJ : 134 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Jam : 14.00 WIB

His : 2 x dalam 10 menit dengan durasinya 30–35 detik

DJJ : 139 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Jam : 15:00 WIB

His : 2 x dalam 10 menit dengan durasinya 30 – 35detik

DJJ : 139 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6

Jam : 16.00 WIB

His : 2 x dalam 10 menit lamanya 30 -35 detik

DJJ : 134 x/menit

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 30 Agustus 2021

Jam : 13. 00 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah semakin kuat dan perut kencang kencang terus menerus, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir

O :

1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik,
 Ekspresi wajah : Meringis kesakitan.
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda vital : Tekanan darah : 100/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,8 °c, Pernapasan : 20x/menit.
2. Denyut Jantung Janin :134x/ menit,teratur.
3. His: 3 x dalam 10 menit lamanya 35-40, DJJ 134x/menit.

4. pemeriksaan dalam

Tanggal/ jam : 30 Agustus 2021/ 09.00 WIB

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tebal lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 4 cm, presentasi belakang kepala, turun hodge II.

A : Ibu G₂P₂A₀AH₁Usia Kehamilan 39 Minggu 6 hari, Janin Tunggal Hidup, Intra Uterin Letak Kepala Inpartu Kala 1 Fase Aktif, Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan ; informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu: 36,6⁰C, Pernapasan :

- 20x/menit, DJJ :134 x/ menit pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm.
2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu
 - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
 - d. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi
 3. Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu.
 4. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
 5. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk;
 6. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksia pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.
 7. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat ke arah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu ;
 8. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu:

Saft 1

- a. Partus set :1 set, terdiri dari:
 - 1) Klem tali pusat : 2 buah
 - 2) Gunting tali pusat : 1 buah
 - 3) Gunting episiotomy : 1 buah

- 4) ½ kocher : 1 buah
- 5) Penjepit tali pusat : 1 buah
- 6) Handscoen : 2 pasang
- 7) Kasa secukupnya
- b. Funanoskoeop : 1 buah
- c. Kom obat, berisi:
 - 1) Oxytosin : 4 ampul (2ml)
 - 2) Lidokain 1% tanpa epinefrin : 2 ampul
 - 3) Ergometrin : 1 ampul(0,2 mg)
- d. Sduit 3 cc 3 pcs,dan 5 cc 1 pcs
- e. Jarum dan catgut chromic 1
- f. Kom kapas kering
- g. Kom air DTT
- h. Betadin
- i. Bak berisi kasa
- j. Klorin spray
- k. Bengkok atau Nierrbekken
- l. Lampu sorot
- m. Pita ukur/ metlin
- n. Salap mata.

Saft 2

- a. Heacting set : 1 set terdiri dari:
 - 1) Nalfoeder : 1 buah
 - 2) Gunting benang : 1 buah
 - 3) Benang
 - 4) Pinset anatomis : 1 buah
 - 5) Pinset chirurgis : 1 buah
 - 6) Jarum otot dan kulit
 - 7) Handscoen : 1 pasang
 - 8) Kasa secukupnya
- b. Penghisap lender
- c. Tempat plasenta
- d. Tempa klorin untuk handscoen
- e. Tensi meter, stetoskop,Termometer.

Saft 3

- a. Cairan RL 3 buah
- b. Abbocath no.16-18 2 buah
- c. Infus set : 1 set
- d. Celemek : 2 buah
- e. Waslaph : 2 buah
- f. Sarung tangan steril : 2 pasang
- g. Plastik merah dan hitam : 1 buah
- h. Handuk : 1 buah

- i. Duk : 2 buah
- j. Kain bedong : 3 buah
- k. Pakaian Bayi
- l. Kacamata
- m. Masker

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 30 Agustus 2021

Jam : 16.00 WIB

Penolong :

1. Bidan Nelly
2. Mahasiswa: Evo Elwinda

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi. Ibu mengatakan ia ingin mencedan.

O :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 03.00 WIB : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

A : Ibu G₂P₂A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong.
Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang

masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
DJJ: 155 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Memberitahu keluarga untk membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran. Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering.
Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
 - *Pada saat pertolongan persalinan terdapat 2 lilitan tali pusat yang longgar pada leher bayi.*
 - *Hasil: tali pusat sudah di bebaskan.*
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Putaran paksi luar sebelah kanan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke

punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kakidengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya: 30 Agustus 2021 jam 16.30 WIB lahir bayi perempuan, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda dengan afdar score 7/8/9

- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
Hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.
Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.
- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.
Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterusbaik.
- 29) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).
Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.
Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat,dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi.
Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu.hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi.
Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi.
Kepala bayi sudah ditutup kain dan bayi sudah diselimuti.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 30 Agustus 2021 Jam : 16.15 WIB

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya

O : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar

darah sekonyong-konyong.

A : Ny. M.D P₂ A₀ AH₂, Inpartu Kala III

P :

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/ keluarga melakukan stimulasi puting susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 16.30 WIB.
- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Uterus berkontraksi baik.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.
Berat plasenta: ±500 gram, ukuran:18 x 20 x 1 ½ cm, panjang tali pusat 45 cm.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Hasilnya: Ada ruptur pada perineum tingkat 2 dan diberi hectingan 3 jahitan dengan pendarahan dalam keadaan batas normal

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 30 Agustus 2021

Jam : 17.00 WIB

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 50 cc. Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,°C, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit.

A : Ny. M.D P₂ A₀ AH₂ dengan Kala IV

P :

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong.
Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.
- 43) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutaan

- klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.
 - 45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik. Keadaan umum ibu baik, naik 82x /menit
 - 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 50 cc.
 - 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas baik, frekuensi 44 x per menit.
 - 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
 - 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.
 - 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
 - 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidur sudah di bersihkan.
 - 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
 - 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.
 - 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
 - 56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Memastikan bayi dalam kondisi baik dan pernapasan normal dan suhu tubuh normal. Setiap 15 menit.
 - 57) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan sewaktu-waktu.
 - 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 - 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
 - 60) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jampertama, tiap 30' menit jam kedua.

3.3. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Tanggal : 30 Agustus 2021

Jam : 18.00 WIB

S : Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa lelah dan nyeri luka jahitan, selama 2 jam setelah bersalin sudah makan 1x yaitu nasi 1 porsi, serta minum air putih 1 gelas, belum BAB dan BAK, sudah dapat ke kamar mandi untuk

BAK.dan tidur baik hanya terbangun sesekali.

O :

1. Pemeriksaan umum :
Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital:
Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi:80x/menit, pernapasan :20 x/menit.
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Payudara : Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrums pada kedua payudara.
 - b. Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik
 - c. Ano-genital : Vulva : Lochea Rubra, Warna Merah, Jumlah 1 kali ganti pembalut, penuh darah Bau : Khas darah, Perineum : Ada bekas jahitan
 - d. Terapi yang diberikan
 1. Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan
 2. Paracetamol 500 mg dosis 3 x 1, sesudah makan
 3. vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 setelah makan
 4. SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.
 5. vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama.

A : Ibu P₂A₀AH₂, 2 Jam Post Partum dengan ruptur derajat II

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit Suhu : 36,5°C

E/ Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

2. Menjelaskan kepada ibu rasa mules yang dialaminya adalah hal yang normal sebagai akibat dari kontraksi rahim. kontraksi ini diperlukan untuk mengembalikan rahim kondisi rahim seperti sebelum hamil

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salahsatu tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan berjanji akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah,demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam ±7 jam perhari atau tidur saat bayi tidur.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saatbayinya tertidur.

5. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar yakni susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali perhari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu

pindah ke payudara satunya, bila payudara terasa penuh/ kencang perlu dikosongkan dengan diperah

E/ Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar yakni ibu menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar bagian hitam disekitar puting masuk kedalammulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu

E/ Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinyaselama 6 bulan, ibu menyusui bayinya dengan benar.

7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 14 gelas perhari.

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.

8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebelum dan sesudah BAB dan BAK, memegang atau merawat bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut secara teratur, mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan diri khususnya genitalia dari arah depan kebelakang sesudah BAB dan BAK.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

9. Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkanyaitu:

Amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan	
Parasetamol 500mg 10 tablet	3x1 setelah makan
Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul	1x1 setelah makan
Vitamin C 50mg 10 tablet	1x1 setelah makan
SF 200mg 10 tablet 1x1 setelah makan.	

E/ Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan serta ibusudah bisa duduk.

11. Memindahkan ibu ke ruang nifas bersama bayinya untuk mendapat perawatan selanjutnya.

E/ Ibu bersama bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

3.4. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tempat : BPM Nelly
 Tanggal : 30 Agustus 2021
 Jam : 18.30 WIB

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua di BPM Nelly, pada tanggal 30 Agustus 2021 jam 16.00 WIB, bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, bayi menyusu baik, bayi belum BAK dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat.

O :

1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik
 Kesadaran : composmentis

- Warna kulit : kemerahan
Gerakan : aktif
2. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, Denyut jantung : 136x/menit, pernapasan: 52x/menit.
 3. Apgar skor 7/8/9
 4. Pemeriksaan fisik :
 - a) Kepala : lingkaran kepala 33 cm, ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 - b) Telinga : simetris, terdapat lubang telinga
 - c) Mata : tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada refleks pupil
 - d) Hidung dan mulut : simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sekret, tidak ada labiopalatoglossis
 - e) Leher : tidak ada pembengkakan pada leher
 - f) Dada : bentuk dada dan puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - g) Extremitas atas : bahu, lengan dan tangan tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, jari-jari tangan lengkap.
 - h) Abdomen : datar dan lembut, tidak ada perdarahan tali pusat.
 - i) Genitalia : lengkap, testis sudah turun ke skrotum
 - j) Extremitas bawah : kedua kaki normal, gerakan aktif, tidak ada fraktur, jari-jari lengkap.
 - k) Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang dan tidak ada spina bifida.
 - l) Anus : terdapat lubang anus
 - m) Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, dan leher, terdapat lanugo pada punggung
 5. Pengukuran Antropometri :
Berat badan : 2800 gram, Panjang badan : 47 cm, Lingkaran kepala : 28cm
Lingkaran dada : 26 cm, Lingkaran perut : 25 cm
 6. Refleks :
 - a) Rooting reflex : baik
 - b) Refleks menghisap (*sucking reflex*) : baik
 - c) Refleks moro : baik
 - d) *Asymmetric tonic neck reflex* : baik
 - e) Refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*) : baik
 - f) Refleks Babinski : baik
 - g) *Stepping reflex* : baik
- A : Diagnosa : By. Ny. M.D NCB SMK usia 2 jam keadaan baik.
Masalah : Risiko hipotermi
Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi
- P :
1. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kontak kulit dengan bayinya minimal 1 jam.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membungkus bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakaikan topi pada kepala bayi, menjaga ruangan tetap hangat.

E/ Bayi sudah di selimuti.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa setelah 1 jam bayinya akan ditimbang berat badannya, diukur panjang badannya dan pengukuran lainnya, serta mendapatkan salap mata pada kedua matanya untuk mencegah infeksi pada mata bayi, mendapat suntikan obat di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

E/ Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dengan hasil BB 2500 gram, PB 46 cm, LK 28 cm, LD 26 cm, LP 25 cm. Jam 03.10 WIB

E/ telah dilakukan pengukuran antropometri

5. Memberikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan. 04.02

E/ Salep mata telah diberikan

6. Memberikan suntikan vitamin K1 NEO K 0,5 ml agar tidak terjadi perdarahan pada otak. 17.00 wib
7. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengatakan telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI kepada bayinya

8. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap dipakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah dan cara meneteki bayi yang benar yakni pastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis

lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dan dekat dengan badannya, bagian hitam disekitar puting masuk dalam mulut bayi.,mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

E/ ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar yaitu selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih dan memandikan bayi minimal 6 jam setelah bayi lahir atau suhu bayi stabil

E/ Ibu mengatakan telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 10 Melakukan pemantauan tanda-tanda vital selama 2 jam pertama setelah bayi lahir

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM
(KUNJUNGAN NIFAS 1)**

Tanggal : 30 Agustus 2021 Jam : 21.00 WIB

Tempat : BPM Nelly

S: Ibu mengatakan masih marasa nyeri pada luka jahitan, belum BAB, sudah BAK

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Suhu : 36,7°C, Pernapasan : 20x/menit, Nadi : 80x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
a. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.
b. Genitalia: vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna merah, luka perineum tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

A: Ibu P₂A₀AH₂, nifas 6 jam, keadaan ibu baik.

P:

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 37 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.

E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- b. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- c. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih minimal 8 kali sehari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- d. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras.

E/ Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

- e. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.

E/ Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semaubayinya.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- f. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- g. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- h. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas

kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

- i. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, Bcomplex dan Amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A dan Bcomplex diminum dengan air putih 1 tablet/hari sedangkan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.
E/ Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.
- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR USIA 6 JAM
(KUNJUNGAN NEONATUS 1)**

S: Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O :

1. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : Suhu : 37,2°C, Denyut Jantung :136 x/menitpernapasan : 46x/menit.
- d. Berat Badan : 2.500 gr

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi.
- b. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
- c. Abdomen: Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat layu.
- d. Kulit : Warna kemerahan, ada verniks caseosa.
- e. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

A : Bayi Ny. M.D NCB SMK Usia 6 jam, keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui
4. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.
Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya

; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jikaterdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

E/Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

7. Memantau dan memastika bayi sudah BAB dan BAK
Bayi sudah BAB 1x dan BAK 2x
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

BAB 4 PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.D umur 26 tahun G₂ P₂ A₀ AH₂ usia Kehamilan 38 minggu 1 hari di BPM Nelly disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

4.1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. M.H umur 26 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.A.D umur 27 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan sopir, hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke 2 Ny. M.H mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 25-12-2020 di dapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu 1 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya baru 1 kali di BPM Nelly. Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2015) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari,

riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/80mmhg, nadi 72 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36⁰c, berat badan sebelum hamil 35 kg dan selama hamil berat badan 49 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 7 kg. Sarwono & Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 31 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Lepold III bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC ke dua ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin akan dilakukan pada kunjungan berikut saat usia kehamilan 36 minggu. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2015). Pada data obyektif juga menemukan bahwa LILA ibu 19,5 cm sehingga didapatkan Ny. M.D dengan Kekurangan Energi kronik (KEK) cenderung melahirkan bayi BBLR dan mempunyai resiko kematian yang lebih besar. Adapun faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi kronik (KEK) diantaranya kondisi ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan yang masih rendah, serta salah satu faktor yaitu konsumsi makanan bergizi yang kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2016), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfatferosus untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

4.2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Pemantauan Persalinan kala I dilakukan menggunakan partograf. Ny. M.H mengaku telah merasakan sakit-sakit sejak tanggal 29 Agustus 2021 pukul 17.00 WIB namun tidak terlalu sering sehingga ia melanjutkan aktivitas memasak hingga pukul 17.20, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan usia kehamilannya sudah 39 minggu 6 hari. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir dari jalan lahir merupakan tanda-tanda persalinan.

Tanggal 30-08-2021, Suami Ny. M.H segera langsung membawa ibu ke BPM Nelly. Pasien tiba di BPM Nelly pukul. 07.00 WIB. Pukul 07.30 wib ibu melakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya ibu sudah masuk pembukaan 2 cm. Setelah itu lakukan observasi pasien menggunakan partograf.

Persalinan Kala II tanggal 30 Agustus 2021 jam 16.00 WIB ibu mengatakan mulusnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, perineum

menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 40-45 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Teori Sumarah, (2009) gejala utama dari kala II adalah : his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio : tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37⁰c, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5 dan asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu menggunakan 60 langkah APN. Penatalaksanaan kala II berlangsung 10 menit dan terjadi di BPM Nelly. Penulis Mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 16.00 WIB bayi lahir spontan dengan ada lilitan tali pusat 2 lilitan dan sudah di bebaskan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 gram, panjang badan 45 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

4.3. ASUHAN MASA NIFAS dan MENYUSUI

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam post partum tidak ditemukan

adanya kelainan keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 °c, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37⁰c, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

Pada kunjungan nifas hari pertama ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas.

Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada postpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2016).

Nifas hari ke-6 ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sungulenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh post partum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

4.4. ASUHAN BAYI BARU LAHIR (BBL)

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8°C, BAB 2x dan BAK 3x.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke BPM Nelly agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Kunjungan 6 jam bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 6 jam sampai 3 hari. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil

pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. M.H dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka dapat disimpulkan:

- a. Ibu hamil Ny. M.H dengan KEK usia kehamilan 3 minggu 6 hari dengan keadaan ibu dan janin baik.
- b. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh bayi dan ibu selamat.
- c. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
- d. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.

5.2. Saran

- a. Bagi BPM Nelly

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan penatalaksanaan kepada pasien dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sesuai SOAP.

- b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku.

- c. Bagi klien

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik,

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eni Retna dan Wulandari. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia offset.
- Cunningham, dkk. (2010). *Obstetri William Edisi 21 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Dewi, Vivian (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan anak balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Dinkes.
- Erawati, Ambar Dwi. (2011). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Green, J. Caro, dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian kesehatan dan JICA
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI, (2015). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes. (2010). *Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
- Lailiyana, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.A.C. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyurdan Dahlan. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selasa Media.
- Maritalia, Dewi. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. (2012). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, Taupan, dkk. (2014). *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Proverawati. (2011). *Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, dkk. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Citia Maya
- Romauli, Suryati. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans info media
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans info media
- Saminem. (2009). *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sudarti, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari.(2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta
- Surasmi, Asrining, dkk. (2013). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Tresnawati, Frisca. (2012). *Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Varney. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta:EGC.

Walyani, Elisabeth, Siwi.(2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Weni, Kristiyanasari. (2011). *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika

WHO. (2014). *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Pusdiknakes

Widyatun, Diah. (2012). *Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus Available At*