

LAPORAN STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)



Disusun Oleh

EFRIDA ARIYANI
NIM : 20100007

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Laporan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru
Lahir, Nifas dan Menyusui Di BPM Delinar Nasution
Kota padangsidempuan
Nama Mahasiswa : Efrida Ariyani
NIM : 20100007
Program Studi : Pendidikan profesi Bidan Program Profesi

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

Menyetujui,

Koordinator Stase

Dosen Pembimbing

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

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

Clinical Instruktur

Ketua Program Studi

Delinar Nasution

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat Nya, mahasiswa dapat menyelesaikan Laporan Stase Continuty Of Care (COC) dengan tepat waktu dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir”.

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis baynyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terimakasih kepada :

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

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

6. Kepada semua pihak yang membantu dalam penyusunan laporan ini

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

Padangsidempuan, September 2021

Penulis,

(Efrida Ariyani)

DAFTAR ISI

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologi namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 201).

Masalah kesehatan ibu dan anak juga menyangkut angka kesakitan atau morbiditas. Penyakit penyakit tertentu seperti ISPA, diare dan tetanus yang sering diderita oleh bayi dan anak anak kali berakhir dengan kematian atau mortalitas. Demikian pula dengan penyakit penyakit yang diderita oleh ibu hamil seperti anemia, hipertensi, hepatitis dan lain lain dapat membawa resiko kematian akan, sedang atau setelah persalinan (Mass, 2015).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa untuk mencapai target MDGs penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5, persen pertahun. Namun data WHO, UNICEF UNFPA dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu per tahun. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000 (WHO, 2015).

Penurunan AKI merupakan salah satu target yang perlu kerja keras (Off Track) dalam Pembangunan Kesehatan Pasca 2015 atau Pembangunan

Berkelanjutan 2030 Kementerian Kesehatan RI dalam SDG's (Sustainable Development Goals) yaitu pada Goals ketiga. SDG's menargetkan pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi (RESTRAT) tahun 2015 – 2019 dari 346 per 100.000 kelahiran hidup (SP, 2010) menjadi 30 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah kasus kematian ibu turun dari 4.999 kasus tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus (Kemenkes RI, 2017)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumut, 2017).

Angka Kematian Ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan, angka kematian ibu melahirkan di Sumut mencapai 194 jiwa pada tahun 2017. Jumlah tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016 yakni 240 jiwa. Begitu juga dengan angka kematian bayi di tahun 2017 ada 1.062 orang, turun dari 1.080 di tahun 2016, jumlah kematian ibu melahirkan tahun 2017 tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016, yakni 240 jiwa. Begitu juga dengan angka kematian bayi di tahun 2017 ada 1.062 turun dari 1.080 di tahun

2016. Walaupun angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi menunjukkan penurunan, namun bidang kesehatan memiliki indikator sustainable development goals, yakni mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Dinkes Provinsi Sumut, 2017).

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

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

bayi baru lahir. Sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan proses sebagai seorang bidan yang profesional.

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

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus antara lain :

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Delinar Nasution Tahun 2021
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasi data yang sudah dikumpulkan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Delinar Nasution Tahun 2021

- c. Mahasiswa mampu menilai diagnosa dan masalah potensial dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Delinar Nasution Tahun 2021
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Delinar Nasution Tahun 2021
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Delinar Nasution Tahun 2021
- f. Mahasiswa mampu memberikan penatalaksanaan berupa asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Delinar Nasution Tahun 2021
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir, pada Ny “N” di BPM Delinar Nasution Tahun 2021

1.3 Manfaat

- a. Bagi Penulis
 - 1) Menambah wawasan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.
 - 2) Dapat menerapkan teori yang didapatkan dan dipraktekkan secara langsung dilapangan.
- b. Bagi Instansi

Diharapkan dengan adanya pembuatan laporan studi kasus ini penulis berharap laporan ini dapat menjadi bahan referensi bagi kepustakaan dan dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai acuan bagi adik tingkat selanjutnya di Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

c. Bagi Klien

1. Mendapatkan Asuhan Kebidanan selama hamil, bersalin, nifas dan BBL
2. Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny.N tentang kehamilan, bersalin, nifas dan BBL.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara *spermatozoa* (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan (Maritalia dkk, 2016).

Kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh (BKKBN, 2015).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa atau ovum kemudian di lanjutkan dengan implanisasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu (Saifuddin, 2014).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

2.1.2 Tanda-tanda Kehamilan

Terdapat dua tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita

mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

A. Tanda Pasti

1. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

2. Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan,

3. Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013).

B. Tanda-tanda Tidak Pasti

1. Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

a. Amenorhea (Terlambat datang bulan)

Amenorhea adalah kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu $TTP : (\text{hari pertama HT} + 7), (\text{bulan} - 3) \text{ dan } (\text{tahun} + 1)$ (Kumalasari, 2015).

b. Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

c. Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan-bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

d. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

e. Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016).

Pengaruh estrogen- progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

f. Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2014).

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih dkk., 2011).

h. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

- a) Daerah pipi: Cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b) Daerah leher: Terlihat tampak lebih hitam

- c) Dinding perut: Striae livide/ gravidarum yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut-serabut elastis lapisan kulit terdalam terpisah dan putus/ merenggang, berwarna kebiruan, kadang dapat menyebabkan rasa gatal (pruritus), linea alba atau garis keputihan di perut menjadi lebih hitam (linea nigra atau garis gelap vertikal mengikuti garis perut (dari pusat simpisis) (Sunarti, 2013).
- d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.
- i) Epulis
Hipertropi papilla gingivae/ gusi, sering terjadi pada trimester pertama.
- j) Varises (penampakan pembuluh darah vena)
Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah peralihan (Hani dkk., 2011).

2. Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

a. Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

b. Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda Piscasek.

c. Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013).

d. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

e. Adanya Ballotement

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan

janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

f. Tanda Hegar dan Goodells

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding-dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda goodells yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

g. Tanda Chadwick

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan vaskularitas dan pengaruh hormon estrogen pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

h. Hyperpigmentasi Kulit

Bintik-bintik hitam (hyperpigmentasi) pada muka disebut *chloasma gravidarum*. Hyperpigmentasi ini juga terdapat pada areola mammae atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada papilla

mamae (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013).

Beberapa test yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu:

1. Tes Urine

Tes urine dapat dilakukan dirumah atau dilaboratorium. *Test pack* atau alat tes kehamilan yang banyak digunakan oleh pasangan suami istri secara mandiri dengan mudah, meskipun terdapat banyak macam jenis tes pack baik yang berbentuk strip (sekali pakai), berbentuk pena, atau batangan kecil tetapi pada prinsipnya cara kerja tes pack tersebut sama, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan hormon kehamilan human chorionic gonadotropin (HCG) di dalam tubuh. Jika memang hamil, hormon ini terdapat di dalam urine dan darah.

Peningkatan HCG terjadi kurang lebih satu minggu setelah ovulasi, sehingga disarankan agar melakukan tes minimal tujuh hari supaya hasil yang diperoleh lebih akurat. Selain cara mendapatkannya yang mudah, penggunaanya juga mudah yaitu dengan cara mencelupkan atau menetesinya dengan urin pengguna, tunggu selama beberapa menit hingga muncul tanda positif negatif atau berapa jumlah strip yang muncul (sesuai petunjuk penggunaan sebelum menggunakannya). Tes ini sebaiknya dilakukan di pagi hari, karena saat pagi hari (bangun tidur) urine dalam keadaan murni belum tercampur oleh zat-zat makanan yang dikonsumsi (Manuaba, 2017).

2. Tes Darah

Prinsipnya sama dengan tes urine yaitu menguji adanya HCG dalam tubuh. Bedanya, tes darah ini tidak dapat dilakukan sendiri dirumah, melainkan dilakukan di laboratorium dengan jalan mengambil contoh darah. Jika terdapat peningkatan HCG didalam darah, maka dinyatakan positif hamil, demikian juga seterusnya

3. Tes *Ultra Sonography* (USG)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Manuaba, 2017).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Wanita Hamil Trimester III

1. Uterus

Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengalami hipertrofi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak. Hal ini disebut tanda Hegar's pada kehamilan (Walyani, 2012). Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarika. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal, sirkuler, dan oblika sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan

sempurna. Meningkatnya pembuluh darah menuju rahim mempengaruhi serviks yang akan mengalami perlunakan. Serviks hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot. Sebab-sebab perlunakan serviks ialah karena pembuluh darah dalam servik bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia kelenjar-kelenjar serviks (Ambrawati, 2014)

2. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Ajeng N, 2012)

3. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karea pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick. Kekenyalan vagina bertambah, artinya daya regang bertambah, sebagai persiapan persalinan (Dewi dkk, 2012). Perubahan fisiologi pada vagina biasanya bertambah dalam kehamilan, reaksinya asam pH 3,5 – 6,0. Reaksi asam ini disebabkan terbentuknya acidum lacticum sebagai hasil penghancuran

glycogen yang berada dalam sel-sel epitel vagina oleh bacil-bacil Doderlein (Sulaiman, 2015).

4. Mammae

Salah satu petunjuk pada wanita yang menandakan bahwa mengalami kehamilan adalah nyeri tekan pada payudara, yang secara bertahap mengalami perbesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol dan keras dan pada awal kehamilan keluar cairan kuning yang lengket yang disebut colostrum. Area berpigmen disekitar puting, areola, tumbuh lebih gelap dan kelenjar-kelenjar Montgomery menonjol keluar. Perubahan tersebut disebabkan pengaruh hormonal (Diah, 2014).

5. Sirkulasi Darah

Pada volume darah, volume darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$. Akibat hemodilusi yang mulai jelas kelihatan pada kehamilan 4 bulan, ibu yang menderita penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekompensasi kardis. Kenaikan plasma darah dapat mencapai 40% saat mendekati cukup bulan. Kemudian gambaran protein dalam serum juga berubah, jumlah protein, albumin dan gammaglobulin menurun dalam triwulan pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan. Beta-globulin dan fibrinogen terus meningkat (Drew dan Dafit, 2014).

6. Sistem Respirasi

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat perbesaran rahim. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen meningkat, seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya yaitu menggunakan pernapasan dada (Depkes RI, 2012).

7. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heartburn). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil (Gulo W, 2013).

8. Traktus Urinarius

Dibawah keadaan yang normal, peningkatan kegiatan penyaringan darah bagi ibu dan janin tidak membuat ginjal dan ureter bekerja ekstra. Keduanya menjadi dilatasi karena peristaltik uretra menurun. Sebagai akibat, gerakan urin ke kandung kemih lebih lambat. Stasis urin ini meningkatkan kemungkinan pielonefritis (Depkes RI, 2013). Pada awal kehamilan, suplai darah ke kandung kemih meningkat, dan perbesaran uterus menekan kandung kemih. Faktor ini menyebabkan meningkatnya berkemih. Mendekati kelahiran janin turun lebih rendah ke pelvis, lebih

menekan lagi kandung kemih dan semakin meningkatkan berkemih, walaupun gejala ini sangat tidak menyenangkan, hal ini tidak menyebabkan masalah medis yang berarti (Depkes RI, 2014).

9. Metabolisme

Dalam Kehamilan Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia (Asrinah, 2016).

2.1.4 Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

1. Pendarahan Vagina.

Pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah banyak dan kadang-kadang disertai nyeri. Pendarahan ini berarti placenta previa (Susan, 2014).

2. Sakit Kepala Yang Hebat.

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kecapean, atau menderitakan tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan

beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Assesmen yang mungkin adalah gejala preeklampsia (Yunika, 2013).

3. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Assesmen yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia (Zan, 2013).

4. Nyeri Abdomen Yang Berat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placenta (Benson, 20014).

5. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa.

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang

bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim (Ginanjar, 2014).

2.2 Persalinan Normal

2.2.1 Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan , disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Hidayat A, 2015).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau bisa hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Heller L, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah dan Lestari, 2017).

Persalinan dan Kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 mgu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepalayang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Hurlock, 2014).

2.2.2 Bentuk-bentuk Persalinan

a) Persalinan spontan

Proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24

jam.

b) Persalinan Bantuan

Proses persalinan yang di bantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi seksio caesaria.

c) Persalinan Anjuran

Pada umumnya persalinan terjadi bila sudah besar untuk hidup di luar, tetapi sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, kadang-kadang persalinan tidak di mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Sutjiati, 2012).

2.2.3 Tanda-tanda persalinan

1. Terjadinya his persalinan Sifatnya :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke ari-ari.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek.
- c) Kekuatannya makin kuat.
- d) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik.
- e) Makin beraktifitas (berjalan) kekuatan makin bertambah.
- f) Dengan berjalan bertambah intensitas.
- g) Lendir darah sering tampak.
- h) Ada penurunan bagian kepala janin (Sumarah, 2014).

2. Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan serviks.
- b) Pembukaan menyebabkan lendir pada canalis servikasi lepas.

c) Terjadinya perdarahan kapiler karena kapiler pembuluh darah pecah (Icesmi, 2014).

3. Pengeluaran cairan (air ketuban) Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka di targetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.(Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin, 6-7) (JNP-KR, 2014).

2.2.4 Faktor-faktor yang penting dalam persalinan

a. Power/Kekuatan

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai mulainya persalinan. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sarwono, 2015).

b. Passage/Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggulvagina dan introitus(lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Kusmiyati, 2014).

c. Passenger/Janin

Passanger sebagian besar adalah mengenai kepala janin,karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan.

Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan mudah (Asrinah, 2015).

2.2.5 Fisiologi dalam persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Gamelia, 2013). Fase laten pada kala satu persalinan

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Rohani, 2012)

Fase aktif pada kala satu persalinan :

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Drew dan Dafit, 2014).

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada

primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2–3 menit sekali (Sutirah, 2015). Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot–otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengedan. Ibu bersalin merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebih lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Shadily, 2012).

c. Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Manuaba, 2015). Setelah bayi lahir, uterus akan teraba terus dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari

dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Nani, 2014).

d. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Hilman, 2013). Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
- c) Kontraksi uterus. d) Terjadinya perdarahan (Yunika, 2015).

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Saifuddin, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan umur kehamilan 37-42 minggu, BB = 2500-4000 gram, dan dapat beradaptasi dengan lingkungan (Bahiyatun, 2014).

2.3.2 Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Kumalasari (2015) ciri – ciri bayi baru lahir diantaranya:

1. Berat badan 2500-4000 gram,
2. Panjang badan lahir 48-52 cm,
3. Lingkar dada 30-38 cm,
4. Lingkar kepala 33-35 cm,
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit,
6. Pernapasan \pm 40-60 kali/ menit,
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup,
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna,
9. Kuku agak panjang dan lemas,
10. Genitalia:

Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada,
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik,
12. Reflek moro/ gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik,
13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

2.3.3 Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem penilaian Apgar. Dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan : Pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan). Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi). Pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama

sangat penting dengan pertimbangan pemeriksaan saat lahir belum sempurna (Manuaba, 2015).

2.3.4 Perubahan Fisiologi (Sondakh,2017)

a. Perubahan pada sistem pernapasan

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

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

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

c. Perubahan termoregulasi dan metabolik

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

d. Perubahan Sistem *Neurologis*

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan *Gastrointestinal*

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

f. Perubahan Ginjal

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

g. Perubahan Hati

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

h. Perubahan Imun

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

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan

tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis (Satukhimalayah dan Indrawati, 2013).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum lahir (Purwanti, 2012)

Depresi pasca melahirkan memiliki dampak buruk pada ibu dan juga perkembangan anak. Depresi pasca melahirkan dikaitkan dengan berbagai konsekuensi buruk seperti gangguan interaksi ibu-bayi, fungsi sosial dan emosional bayi, dan gangguan perkembangan kognitif pada bayi. Selain itu, depresi pasca melahirkan mempengaruhi hubungan perkawinan dan pribadi, serta memiliki dampak negatif yang besar terhadap keluarga (Timothy et al,2017).

2.4.2 Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan 6 hari setelah persalinan

Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi seperti tromboflebitis femoralis dapat terjadi

karena peradangan vena femoralis, aliran darah lambat di lipat paha yang tertekan oleh ligamentum inguinal dan kadar fibrinogen meningkat selama masa nifas. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan

Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit seperti payudara bengkak dan mastitis yang disebabkan pemberian ASI tidak adekuat, sehingga ASI terkumpul pada sistem duktus laktoferus mengakibatkan terjadi pembengkakan, jika tidak di tangani maka akan menyebabkan mastitis/radang payudara.

d. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. Memastikan ibu memberikan ASI saja kepada bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

1. Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2012).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

2 Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. (Sulistyawati, 2014).

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a. Lokhea Rubra/Merah Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan-jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b. Lokhea Sanguinolenta

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

c. Lokhea Serosa

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

hari ke-14.

d. Lokhea Alba/Putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Sulistiyawati, 2009:69-71)

b. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permukaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2014).

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis (Sukarni, dkk. 2013:320).

d. Payudara

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesterone, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam priode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormone prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormone ini juga keluar dalam ASI itu sendiri (Nugroho, 2011).

e. Sistem Perkemihan

Ibu dianjurkan untuk menghindari peregangan berlebihan pada kandung kemih yang normalnya hipotonik segera setelah melahirkan. Poliuria postpartum selama beberapa hari setelah melahirkan menyebabkan kandung kemih terisi dalam waktu yang relative singkat dan diperlukan miksi berulang kali. Ibu hamil mungkin tidak menyadari adanya peregangan kandung kemih, dan oleh karena itu mungkin perlu menjadwalkan miksi. Jika terjadi peregangan berlebih, mungkin diperlukan dekompresi dengan kateter. Jika hasil dari kateterisasi mencapai >1000 ml atau diperlukan ≥ 3 kali/hari selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, kateter menetap selama 12-24 jam dapat membantu mengembalikan tonus kandung kemih (Benson, 2014).

f. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung mencapai puncaknya segera setelah kelahiran, yang pada sebagian besar pasien normal mencapai 80% di atas nilai sebelum persalinan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan tekanan vena dan volume sekuncup. Setelah itu, terjadi perubahan cepat ke arah nilai normal wanita yang tidak hamil,

terutama selama seminggu pertama, dengan penurunan bertahap selama 3-4 minggu berikutnya hingga mencapai nilai sebelum hamil (Benson, 2008:215).

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya.

b. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan biasanya tidak mau banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun, ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam untuk mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

c. Eliminasi

BAK dan BAB Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit.

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.

e. Istirahat

Istirahat cukup pada ibu masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan depresi serta ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Secara fisik, untuk memulai hubungan seksual suami istri itu aman jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Tetapi banyak juga budaya yang menunda hubungan seksual sampai masa nifas selesai. Keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun untuk ibu hamil kembali. Menggunakan kontrasepsi adalah cara aman untuk mencegah kehamilan terutama digunakan apabila ibu sudah haid lagi.

h. Latihan atau Senam Nifas

Latihan atau senam nifas penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul keadaan normal.

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (Ny.N G2P1A0 38 minggu) DI BPM DELINAR NASUTION

Tanggal Pengkajian : 23 Agustus 2021
Jam : 19.30 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Delinar Nasution
Nama Mahasiswa : Efrida Ariyani
NIM : 20100007

I. PENGUMPULAN DATA

A.IDENTITAS

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn.M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa	Suku/Kebangsaan	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Ujung Padang		

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 23 Agustus 2021 Pukul : 19.30 WIB

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

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

G: 2 P: 1 Ab: 0

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamil an	Jenis persalin an	Penolo ng	Komplika si		Jenis kela min	BB lahir (Gr)	Lak tasi	Kom plika si
					Ibu	Ba yi				
1	09-09- 2017	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3400		
KEHAMILAN INI										

5. Riwayat Kehamilan Ini :

- Hari I Haid Terakhir : 29-11-2020
- Taksiran Persalinan : 06-09-2021
- Keluhan Pada TM I : Tidak Ada
- TM II : Tidak Ada
- TM III : Sering BAK
- Pergerakan anak pertama kali : 16 mgg
- Pergerakan anak 24 jam : 10-20 kali

Keluhan-keluhan yang dirasakan :

Rasa lelah : Tidak ada

Mual dan muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri Perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada

Rasa gatal pada vulva vagina : Tidak ada

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

Pola Eliminasi :

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

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1 kali/hari warna : Kekuningan

Konsistensi : Padat

Aktivitas sehari – hari :

Pola Istirahat dan tidur : Baik

Seksualitas : Baik

Pekerjaan : Baik

Imunisasi TT 1 Tanggal : 06 Juni 2021

TT 2 Tanggal : 17 Juli 2021

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah ada

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma/TBC Paru : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

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

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

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

Perubahan makan yang dialami : tidak ada
 - Minum :
 - Kebiasaan merokok : Tidak
 - Minuman keras : Tidak mengonsumsi
 - Obat terlarang : Tidak
 - Kegiatan Sehari-hari : Baik

- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan
: Bidan Delinar Nasution

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- Status Emosional : Baik
- Pemeriksaan fisik : BB : 67 kg Sebelum hamil : 57 kg
TB : 156
LILA : 26,5 cm
- Tanda Vital :
TD : 100/70 mmhg
RR : 20x/menit
- Kepala : Kulit kepala : Bersih
Distribusi rambut : Rata
- Wajah : Oedema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Pucat : Tidak
- Mata : Conjunctiva : Tidak anemis
Skera mata : Normal
Oedema Palpebra : Tidak
- Hidung : Polip : Tidak
Pengeluaran : Tidak
- Mulut : - Lidah : Bersih
- Stomatitis : Tidak ada
- Gigi : karang gigi : Tidak ada
- Berlobang : Tidak ada

- Epulis pada gusi : Tidak ada
 - Tonsil : Tidak Meradang
 - Pharynx : Tidak Meradang
6. Telinga : - Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Leher : - Luka bekas operasi: Tidak ada
- Kelejar Tiroid : Tidak ada
 - Pembuluh Limfe : Tidak Membesar

7. Dada :

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

8. Aksila :

- Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada

9. Abdomen :

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

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- Leopold I : TFU 3 jari bawah Px dan bagian atas teraba bagian bokong

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

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : 27 cm
- Distansia Kristarum : 29 cm
- Conjugata Eksterna : 20 cm
- Lingkar panggul Luar : 90 cm

10. Genitalia

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

Perineum : Bekas luka.luka parut : Tidak ada

11. Pinggang (Periksa Ketuk) : CVAT

Nyeri : Tidak ada

12. Ekstremitas

Oedema pada tungkai/jari : Tidak ada

Oedema ekstremitas bawah : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks Patela : Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium

- HB : Tidak Dilakukan Gol darah : Tidak dilakukan

- Haemotokril : Tidak dilakukan

- Protein Urine: Tidak dilakukan

- Glukosa Urine: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal 23 Agustus 2021

A. Diagnosa Kebidanan

Ny.N umur 28 tahun G2P1A0 UK 38 minggu dengan hamil normal TM III

Data Dasar :

DS :

- Ibu mengatakan umur 28 tahun
- Ibu mengatakan ini kehamilan Keduanya
- Ibu mengatakan HPHT 29 November 2020

DO : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/70 mmhg

R : 20x/menit

N : 87x/menit

S : 36 °C

III. IDENTIFIKASI DAN ANTISIPASI DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. IMPLEMENTASI

- Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin saat ini baik. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 87x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36°c, usia kehamilan ibu 38 Minggu, Djj (+) 138 x/menit dan posisi terbawah bayi kepala sudah masuk pintu atas panggul

- Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat yang cukup, tidur malam minimal 8-9 jam, memperbanyak minum di pagi dan siang hari, saat malam secukupnya saja agar istirahat tidur malam ibu tidak terganggu dengan keinginannya Buang Air kecil (BAK).
- Memberitahu ibu tanda persalinan seperti mules yang semakin lama semakin sering, nyeri pada pinggang sampai perut bagian depan serta keluar cairan campur darah dari vagina ibu
- Memberitahu kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan tabungan untuk bersalin.
- Mengajarkan ibu untuk datang jika ada tanda-tanda persalinan

VII.EVALUASI

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
DI BPM DELINAR NASUTION**

Tanggal Pengkajian : 04 September 2021
Jam : 11.00 WIB
Tempat Pengkajian : BPM Delinar Nasution
Nama Mahasiswa : Efrida Ariyani
NIM : 20100007

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn.N
Umur	: 28 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Ujung Padang	Alamat	: Ujung Padang

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 04 September 2021, pukul 11.00 WIB Oleh : Bidan

Alasan masuk kamar bersalin : Ingin bersalin Ibu mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 31 Agustus 2021 pukul 11.00 WIB, keluar lendir berwarna coklat dari kemaluannya pada tanggal 04 September 2021 pukul 06.23 WIB.

1. Tanda-tanda persalinan :

- a. Kontraksi ada sejak tanggal 31 Agustus 2021 pukul 11.00 WIB
 - b. Frekuensi 2x dalam 10 menit, lamanya 20 detik
 - c. Lokasi ketidaknyamanan : Sekitar perut menjalar ke pinggang
 - d. Pengeluaran pervaginam : Keluar lendir berwarna coklat dari kemaluan pada tanggal 04 September 2021 pukul 06.23 WIB
 - e. Darah lendir : Ada
 - f. Air Ketuban : Masih Utuh
2. Riwayat Kehamilan Sekarang :
- a. HPHT : 29-11-2020
 - b. Lamanya : 6 Hari
 - c. Siklus : 28 Hari
 - d. ANC : Teratur, frekuensi 5x/selama TM III Di BPM Delinar Nasution
 - e. Keluhan/Penyulit Pada Kehamilan :
 - Anemia : Tidak ada
 - PE : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - Jantung : Tidak ada
3. Riwayat Imunisasi : TT 2 kali
4. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 20 kali
5. Kesiapan menghadapi Persalinan : Siap
6. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami

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

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamil an	Jenis persalin an	Penolo ng	Komplika si		Jenis kela min	BB lahir (Gr)	Lak tasi	Kom plika si
					Ibu	Ba yi				
1	09-09- 2017	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3400		
KEHAMILAN INI										

8. Makan dan minum terakhir pukul 08.15 WIB

Jenis makanan : Nasi + Lauk Pauk

9. BAK terakhir : Pukul 10.30 WIB

BAB terakhir : 05.15 WIB

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

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Penampilan Fisik : Baik

Keadaan emosional: Stabil

2. Tanda-Tanda Vital :

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

3. TB : 153 cm

4. BB : 66 kg

5. Muka :

Kelopak mata : Tidak Anemis

Sklera : Tidak Ikterik

6. Mulut dan gigi

Lidah dan gigi : tidak ada Caries dan stomatitis

Tonsil : Tidak meradang

Pharing : Tidak Meradang

7. Leher

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

Pembesaran : Tidak ada

8. Dada : Simetris

Paru : Normal

Payudara : Simetris

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

9. Abdomen : Simetris

Pembesaran : Sesuai Usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Nigra

Pembesaran Liver : Tidak ada

Kandung kemih : Kosong

Pemeriksaan Kebidanan

Tanggal 04 September 2021 Pukul 11.20 WIB

- Palpasi Uterus :
Tinggi fundus Uteri : 31 cm
Kontraksi 3x10 menit durasi 35 detik
Letak : Memanjang
Presentasi : Kepala
Posisi : Puka
Penurunan : 2/5
Pergerakan : > 20 Kali
- Auskultasi :
DJJ : Ada terdengar
Frekuensi : 134x/menit
Punetum Maximum : Kwadran bawah kanan perut ibu
- Anogetil (Inspeksi)
Perineum (Luka Parut) : Tidak ada
Vulva Vagina : Tidak ada
Warna : Merah kecoklatan
Luka : Tidak ada
Pengeluaran pervaginam : Lendir berwarna coklat jumlah 2 kali ganti doek
Kelenjar bartholine : Tidak ada pembengkakan
Anus : Hemoroid ada
Pemeriksaan dalam:
Pembukaan serviks : 8 cm

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

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA KEBIDANAN

G2P1A0 Kala 1 Fase Aktif, Keadaan ibu dan janin baik

1. Inpartu G1P0A0 Kala I Fase Aktif

Dasar:

Ds

- Ibu mengatakan ini kehamilan Keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran
- Ibu mengatakan adanya pengeluaran pervaginam yaitu lendir berwarna kecoklatan
- Ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang

Do

- HPHT : 29 November 2020
- TTP : 06 September 2021
- Periksa dalam
Pembukaan : 8 cm
Kontraksi uterus : 3 x 10 menit, durasi 35 detik

Penurunan kepala : 2/5

- Tonus otot : Longgar dan lunak

2. Keadaan ibu dan Janin baik

Dasar

Ds : KU Ibu Baik, kesadaran Ibu Composmentis

Do :

Vital Sign:

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

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : Kebutuhan Rasa aman dan nyaman

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 04 September 2021 jam 11.40 WIB

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

7. Buat dokumentasi ke dalam partograf

I. PELAKSANAAN

- 1 Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan , bahwa pembukaan persalinan mengalami kemajuan yaitu 8 cm, djj bayi 136x/menit.
- 2 Menganjurkan ibu untuk jalan agar ada kemajuan
- 3 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
- 4 Mengajarkan ibu tehnik pernapasan saat ada kontraksi
- 5 Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan melakukan vulva hgyien
- 6 Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan
- 7 Membuat dokumentasi ke dalam partograf

II. EVALUASI

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

III) PENGKAJIAN KALA II

Tanggal 04 September 2021, jam 14.50 WIB

I. Anamnese :

- Adanya rasa ingin meneran
- Adanya rasa penekanan pada anus/vagina

- Rasa nyeri semakin kuat

PEMERIKSAAN FISIK :

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

TD : 120/80 mmhg

RR : 20x/menit

Pols : 80x/menit

Suhu :36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

- a. Abdomen

His : Frekuensi : 4x 10 menit durasi 45 detik

DJJ : 138x/menit/regular

- b. Genital

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

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa

Ibu Partus Kala II

Dasar:

Ds : Pembukaan serviks 10 cm (Lengkap), terlihat kepala maju mundur di introitus vagina, His 4 x 10 menit durasi 45 detik, DJJ 138x/menit, adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan

pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ibu ingin

BAB

Do : Ibu kesakitan saat adanya his yang adekuat

Masalah : Ibu cemas

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

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 04 September 2021 jam 15.00 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan
2. Persiapkan pertolongan persalinan
3. Beri dukungan emosional pada ibu
4. Jelaskan pada ibu tentang jenis-jenis posisi persalinan
5. Anjurkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman
6. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
7. Ajarkan ibu tehnik relaksasi jika ada kontraksi
8. Anjurkan suami memberi dukungan
9. Kosongkan kandung kemih
10. Pimpin ibu untuk bersalin

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan
3. Memberi dukungan emosional pada ibu

4. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis posisi persalinan
5. Menganjurkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman
6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
7. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi jika ada kontraksi
8. Menganjurkan suami memberi dukungan
9. Mengosongkan kandung kemih
10. Memimpin ibu untuk bersalin

VII.EVALUASI

Tanggal 04 September 2021 pukul 15.00 WIB

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Peralatan telah disiapkan
3. Ibu senang dengan dukungan yang diberikan
4. Ibu paham jenis-jenis posisi persalinan
5. Ibu memilih posisi yang nyaman untuk bersalin
6. Ibu telah minum air putih
7. Ibu mengerti tehnik relaksasi yang diajarkan
8. Suami selalu berada di samping ibu
9. Kandung kemih telah dikosongkan
10. Setelah dilakukan pertolongan persalinan bayi lahir spontan pervaginam pukul 15.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB 4200 Gram PB 52 cm, *apgar score* 8-9, jumlah perdarahan \pm 200 cc, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir

IV) KALA III

Tanggal 04 September 2021 Pukul 15.45 WIB

A. ANAMNESE

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

B. PEMERIKSAAN FISIK

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

TD : 120/80 mmhg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,3°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a) Abdomen

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

b) Genital

- a. Tali Pusat : Semakin memanjang
- b. Pengeluaran darah dari vagina : ± 200 cc

5. Pemeriksaan Plasenta

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

6. Pengkajian tali pusat

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

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala III

DS : Ibu mengatakan perut masih terasa mulas

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN DAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik,
2. Beritahu pada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan
3. Lakukan manajemen aktif KALA III
 - a. Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 vastus lateralis
 - b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali
 - c. Lahirkan plasenta
 - d. Lakukan masse fundus uteri selama 15 menit agar kontraksinya tetap baik
4. Periksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban, kotiledon, diameter, insersi, dan panjang tali pusat

5. Ajari ibu cara masase fundus uteri
6. Lihat pengeluaran darah pervaginam

VI. PELAKSANAAN

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

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Manajemen aktif KALA III telah dilakukan
4. Kelengkapan plasenta telah dilakukan
5. Ibu dapat melakukan masase uterus yang diajari
6. Pengeluaran darah ± 300 cc
7. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
8. Ibu mengetahui bahwa plasenta akan dilahirkan

V) PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal 04 September 2021 pukul 04.00 WIB

A. ANAMNESE

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

B. PEMERIKSAAN FISIK

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

b) Abdomen

- TFU : 2 Jari dibawah pusat
- Konsistensi: Keras

c) Genital

- Luka Jalan Lahir : Ada
- Pengeluaran darah pervaginam : ±200 cc

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala IV dengan ruptur perineum grade 1

Data dasar :

- Terdapat laserasi jalan lahir yaitu robekan mengenai kulit perineum ,
pengeluaran darah \pm 200 cc

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH POTENSIAL:

Perdarahan post partum dan infeksi jalan lahir

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA :

Lakukan penjahitan pada robekan jalan lahir

V. PERENCANAAN

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

12. Beritahu ibu untuk menjaga personal hygien dengan membersihkan bagian vagina dari depan ke belakang dan mengeringkannya, serta membersihkan dibagian luka jahitan dan sering mengganti celana dalam dan pembalut
13. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
14. Pindahkan ibu dan bayi setelah \pm 2 jam post partum ke ruang nifas untuk rawat gabung

VI.PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
2. Melakukan hecing dengan jelujur dan satu-satu
3. Memeriksa jahitan dan kemungkinan adanya perdarahan
4. Membersihkan, rapikan dan ganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu
5. Melakukan pengawasan selama 2 jam post partum dengan mengobservasi TFU, kontraksi, TD, nadi, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar setiap 15 menit dan pada 1 jam pertama setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan mengukur suhu
6. Mengajarkan cara memasase uterus bila uterus tidak berkontraksi dengan baik
7. Menjelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan suatu proses pengecilan rahim kembali ke bentuk semula dan hal tersebut normal
8. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan/kiri duduk, kemudian berjalan perlahan-lahan

10. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
11. menginformasikan pada ibu tentang bahaya nifas
12. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygien dengan membersihkan bagian vagina dari depan ke belakang dan mengeringkannya, serta membersihkan dibagian lukajahatan dan sering mengganti celana dalam dan pembalut
13. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
14. Memindahkan ibu dan bayi setelah \pm 2 jam post partum ke ruang nifas untuk rawat gabung

V.EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Hecting telah dilakukan
3. Jahitan telah diperiksa
4. Ibu telah di bersihkan dan pembalut telah dipasang
5. Pengawasan telah dilakukan selama 2 jam post partum
6. Ibu paham cara memasase uterus
7. Ibu paham tentang mulas yang dirasakannya
8. Ibu bersedia melakukannya
9. Ibu bersedia melakukan mobilisasi
10. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAK
11. Ibu paham tentang bahaya nifas
12. Ibu paham yang dijelaskan
13. Ibu akan menjaga nutrisi

14. Setelah pengawasan 2 jam post partum, ibu telah dipindahkan ke ruang rawat gabung

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU NIFAS DI BPM DELINAR NASUTION**

Tanggal Pengkajian : 04 September 2021
Jam : 21.30 WIB
Tempat Praktek : BPM Delinar Nasution
Nama Mahasiswa : Efrida Ariyani
NIM : 20100007

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.N

Umur : 28 tahun

Suku/Kebangsaan: Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Alamat : Ujung Padang

b. Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn.N

Umur : 27 Tahun

Agama : Islam

Suku/Kebangsaan: Batak

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Sales

Alamat : Ujung Padang

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

Nikah : 1 kali

Umur : 24 tahun dengan Suami umur : 23 Tahun

Lama Pernikahan : 4 Tahun
6. Riwayat Obstetri :
 - a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 6 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

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

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

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamil an	Jenis persalin an	Penolo ng	Komplika si		Jenis kela min	BB lahir (Gr)	Lak tasi	Kom plika si
					Ibu	Ba yi				
1	09-09- 2017	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3400		
KEHAMILAN INI										

c. Riwayat Persalinan sekarang :

1) Tempat Melahirkan : BPM Delinar Nasution

2) Ditolong Oleh : Bidan + Mahasiswa

3) Jenis Persalinan : Normal

4) Lama Persalinan :

Kala I : 8 jam

Kala II : 43 menit

Kala III : 20 menit

Kala IV : 2 Jam

5) Komplikasi/kelainan dalam persalinan

Lama persalinan : Tidak ada

6) Plasenta

Kelainan Plasenta : Tidak ada

Panjang tali pusat : \pm 47 cm

Kelainan tali pusat : Tidak Ada

7) Perineum : Adanya robekan jalan lahir

8) Perdarahan : \pm 300 cc

9) Tindakan lain : hecing robekan jalan lahir

10) Bayi

a) Lahir : 05 Juli 2021

b) BB : 2900 Gram

c) PB : 49 Cm

d) Nilai APGAR : 8/9

e) Cacat Bawaan : Tidak Ada

f) Masa Gestasi : 39 Minggu

g) Komplikasi : Kala I : Tidak Ada

Kala II : Tidak Ada

h) Air Ketuban warna Jernih

7. Pola Kebutuhan sehari-hari

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

b. Pola Eliminasi : Baik

c. Pola Aktivitas : Normal

d. Pola Pekerjaan : Belum bisa melakukan apa-apa

e. Pola Istirahat : 5-6 jam sehari

f. Personal Hygien : 2x sehari

g. Pola Seksual : Belum bisa apa-apa

8. Psikososial spiritual

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan Fisik :

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

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

II. INTERPRETASI DATA

C. DIAGNOSA KEBIDANAN

Ny.N P1A0 Post Partum 6 Jam

Dasar

DS :

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

DO :

- a. Kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, RR 24x/menit, Pols
72x/menit, suhu 35,7 °C, wajahnya gembira

- b. Ibu melahirkan secara Normal dan melahirkan anak Perempuan, BB 2900 gram, PB 49 cm
- c. TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik (keras dan bundar), luka jahitan basah

D. MASALAH : Tidak ada

E. KEBUTUHAN : Rasa aman dan nyaman

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 06 Juli 2021 jam 08.00 Wib

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

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

VI. PELAKSANAAN

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

- 7) Mengingatkan untuk memberikan ASI setiap 2 jam atau kapanpun bila bayi menginginkannya
- 8) Memberitahu ibu manfaat menyusui agar involusi uterus berkontraksi dengan baik, mempererat hubungan ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
- 9) Mengingatkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan
- 10) mengajarkan ibu cara perawatan payudara
- 11) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
- 12) Memberitahu ibu untuk menjaga perineum agar selalu bersih
- 13) Memberitahu ibu untuk menghindari penggunaan obat-obat tradisional pada perineum
- 14) Memberitahu ibu untuk cuci daerah perineum dengan air bersih 3-4 x sehari dan mencuci dari daerah atas ke bawah.
- 15) Memberitahu ibu serta minta ijin bahwa akan dilakukan kunjungan rumah nifas 7 hari dirumah ibu

VII.EVALUASI

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

9. Ibu mengatakan telah memakan obat yang telah diberikan
10. Ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya
11. Ibu mengerti dan akan berkonsultasi ke tenaga kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya nifas
12. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan
13. Ibu bersedia untuk tidak memberikan obat-obat tradisional
14. Ibu bersedia untuk mencuci daerah perineum dengan air bersih
15. Ibu mengerti dan bersedia

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

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

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama bayi : By.N

Tanggal Lahir : 05 Juli 2021

Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Penanggungjawab / suami

Nama Ibu : Ny. N

Umur : 34 tahun

Suku/ Bangsa : Batak

Pendidikan : S-2

Pekerjaan : Dosen

Alamat : Siharangkarang

Nama Ayah : Tn Y

Umur : 30 tahun

Suku/ bangsa : Padang

Pendidikan : S-2

Pekerjaan : Dosen

2. Keluhan utama pada bayi :

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat Obstetrik (Ibu) : G1P0A0

Keluhan yang dialami ibu : TM I : Tidak ada

TM II: Tidak ada

TM III: Sering BAK

Kejadian selama hamil :

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan :

Perdarahan : Tidak ada

Preeklamsia : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

Penyakit/kelainan : Tidak ada

b. Kebiasaan Waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obat/Jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

c. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban

Pecah jam : 23.15WIB

Warna : Jernih

Jumlah : 2500 gram

b. Persalinan Sebelumnya

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

5. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan dan mahasiswa

Jam/Tanggal Lahir : 23.43 WIB/ 05 Juli 2021

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat Badan : 2900 Gram

Panjang Badan : 49 cm

6. Keadaan bayi baru Lahir

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

7. Resusitasi

Penghisapan : Tidak ada

Ambubag : Tidak ada

Massase Jantung : Tidak ada

Rangsangan : Tidak ada

Lamanya : -

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital :

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

Respirasi : 36x/menit

d. BB : Sebelum 57kg Sekarang : 75 kg

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala : Rambut lurus *sucedanium*

b. Muka : Simetris

c. Mata : Simetris

d. Hidung : Lubang hidung ada, tidak ada kelainan

e. Telinga : simetris, Lubang telinga ada, tidak ada kelainan

f. Mulut : Tida ada *lanioskizis* dan *labiopalatoskizis*

g. Leher : Tidak ada pembengkakan

h. Dada dada kedalam: Tidak ada tarikan

i. Ketiak : Tidak ada pembengkakan

j. Abdomen : Tidak ada kelainan

k. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora

l. Ekstremita : Tidak ada fraktur

m. Anus : Lubang anus ada ada pengeluaran mekonium

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

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

Analisa

Bayi Ny.N umur 1 Jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: Perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. ANTISIPASI MASALAH : Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Jelaskan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan atau cacat bawaan
2. Jaga kehangatan tubuh bayi dengan membungkus kain bersih dan hangat
3. Lakukan perawatan tali pusat

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

VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan atau cacat bawaan
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membungkus kain bersih dan hangat
3. Melakukan perawatan tali pusat
4. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi
5. Menyuntikkan Vitamin K
6. Memberikan ibu dukungan dan semangat untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 1-2 jam sekali
7. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang cara menyusui yang baik
8. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyendawakan bayi setelah habis menyusu agar tidak terjadi gumuh pada bayi

9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
10. Memfasilitasi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dengan menyatukan ibu dalam 1 ruangan

11. EVALUASI

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

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Pada Masa Kehamilan

Ny.D berumur 34 tahun G1P0A0, berkebangsaan Indonesia, beragama Islam, pendidikan S-2, pekerjaan Dosen, telah menikah selama 1 tahun dari pernikahan pertama, dengan Tn.Y, umur 30 tahun, suku Minang, beragama islam, pendidikan S-2, pekerjaan Dosen, tinggal di Siharangkarang. (Sulistyawati, 2015)

yaitu dalam pengkajian pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Maka dalam hal ini penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Ny. D pada hamil saat ini berusia 34 tahun sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2014) yaitu usia untuk masa bereproduksi bagi wanita dari usia 20 tahun sampai 34 tahun, karena pada usia ini bermakna untuk memungkinkan kehamilan, organ-organ reproduksi pun dalam keadaan siap untuk kehamilan, dan fertilitas akan menurun lebih cepat sesudah umur tersebut. Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan di tempat praktek.

Pada saat anamnesa ibu mengatakan HPHT Ny.N yaitu 28 September 2020 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 05 Juli 2021 dan Ny.N melakukan kontak pertama tanggal 10-11-2021 ke bidan Mona usia kehamilan 5 minggu, dan pada tanggal 10-05-2021 usia kehamilan 31 minggu, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo,2014) pada cara ini yang jadi patokan adalah siklus haid. Jadi hanya yang siklus haidnya teratur yang dapat diukur dengan cara ini, adapun caranya adalah dengan menggunakan rumus Naegle yaitu hari +7, bulan-3 dan tahun+1. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan praktik.

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

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

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

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

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

kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny.N juga telah diberikan tablet besi Fe Vitonal 60 mg sebanyak 20, 1x1 untuk mencegah terjadinya Anemia dengan dosis masing-masing @500 mg sebanyak 20 tablet 1x1 untuk mencegah terjadinya osteoporosis pada ibu, mencegah terjadinya pertumbuhan tulang janin tidak sempurna, kalsium membantu mencegah pembekuan darah, pembentukan tulang dan mengoptimalkan kerja sistem syaraf, hal ini sesuai dengan standart 10T (Saifuddin, 2018). Asuhan kebidanan dalam pemenuhan tambahan pada ibu hamil, berupa tablet penambah darah dan multivitamin lain untuk membantu ibu menjaga kesehatannya selama kehamilan dan persalinannya.

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

B. Asuhan Kebidanan pada Ny.N pada Masa Persalinan

I. Kala 1

Ny.N datang tanggal 05 Juli 2021 Pukul 14.23 WIB dengan mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 03 Juli 2021 sekitar pukul 19.30 WIB dan keluar lendir darah sedikit pada tanggal 05 Juli 2021

sekitar pukul 13.32 WIB. Hal ini sesuai dengan (Manuaba, 2015) yang mengatakan tanda-tanda persalinan dimulai dengan adanya rasa sakit yang datang berulang-ulang semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perlunakan serviks serta pembukaan serviks. Berdasarkan perkiraan tafsiran persalinannya pada tanggal 05 Juli 2021, dihitung dengan menggunakan rumus Neagle yaitu hari ditambah tujuh, bulan dikurang tiga, dan tahun ditambah satu. Pada saat ini usia kehamilan Ny.N 40 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2016) bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu sampai 42 minggu). Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny.N proses persalinan pada kala 1 proses persalinan berlangsung selama 10 jam dari mules-mules teratur pukul 13.00 sampai pembukaan lengkap pukul 23.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2015) yaitu kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya 6 jam pada primigravida. Pada Ny.N waktu 10 jam saat mengalami persalinan termasuk proses yang cepat, karena pas Ny.N datang ke BPM Mona dengan pembukaan 1 cm. Ny.N dianjurkan bidan Mona untuk duduk diatas bola karet dengan posisi tegak dan menggoyang-goyangkan pinggang. Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan Birth ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri, dan kecemasan, meminimalkan penggunaan petidin, membantu proses penurunan kepala, mengurangi durasi persalinan kala I (Hau W-L, 2017).

Hal ini sesuai dengan penelitian widyaswara menyatakan bahwa penggunaan Birth ball akan membantu janin turun ke rongga panggul dan ibu lebih sedikit merasakan nyeri (Widyaswara, 2018).

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

Mengobservasi kala 1, dilakukan observasi tanda- tanda vital TD 110/70 MmHg setiap 4 jam, nadi 80x/m setiap 30 menit, suhu 36,3 °C ,setap 2jam, pernapasan 20x/m setiap 30 menit, his 3x10 menit durasi 30 detik setiap 30 menit, DJJ 136x/m setiap 30 menit, dan nilai kemajuan persalinan 1 cm,setiap 4 jam kecuali bila ada indikasi dan di catat dalam partograf. Hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) yaitu fase aktif persalian di pantau dengan menggunakan alat ukur partograf. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

II. Kala II

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

Pada persiapan persalinan Ny.N, persiapan diri penolong yaitu memakai celemek dan handscoon. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) dalam APN yang mengatakan bahwa dalam

perlengkapan perlindungan penolong menerapkan standar proses peralatan yang dibutuhkan selama proses persalinan berupa celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu bot dan handscoon. Maka penulis menyimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny.N proses persalinan berlangsung selama 43 menit dari pukul 23.00 WIB sampai dengan pukul 23.43 WIB, hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2016) yang mengatakan bahwa kala II biasanya berlangsung 1 jam pada primi dan 1/2 jam pada multi. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama kala II tidak sesuai dengan 60 langkah APN, dimana saat melakukan pertolongan hanya memakai handscoon dan celemek. Maka penulis menyimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

III. Kala III

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

Proses persalinan pada Ny.N, yaitu bayi lahir pukul 23.43 WIB, plasenta lahir pukul 00.00 WIB sehingga kala III Berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) yaitu Biasanya

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

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

IV. Kala IV

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

Pada pemeriksaan TFU setinggi 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan kurang lebih 300 cc. Sesuai dengan (Sumirah, 2015).

Menurut Manuaba (2015), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita,

pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, kontraksi uterus, pengosongan kandung kemih, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Pukul 01.15 WIB , Setelah kontraksi uterus baik dan plasenta lahir lengkap, masih terdapat darah yang aktif. Penulis memeriksa adanya laserasi pada perineum, vagina, dan vulva untuk mengetahui apakah ada robekan. Ketika memeriksa robekan jalan lahir, terdapat rupture perineum grade I. Derajat laserasi perineum yaitu derajat I laserasi pada kulit perineum, derajat II laserasi pada otot-otot perineum, derajat III laserasi pada otot sfingter ani, dan derajat IV laserasi pada sfingter ani dan epitel anus (Akurinto, 2017).

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

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

tanpa anastesi.

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

C. Asuhan Kebidanan pada Ny.N pada Masa Nifas

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

Pada kunjungan 6 jam post partum pada Ny.N didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 70x/menit, suhu 36,3 °c, pernapasan 20x/menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, konsistensi bulat dan keras, lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wiknjosastro, 2016) yaitu pada saat plasenta lahir tinggi fundus uteri 1-2 jari dibawah pusat, konsistensi yang bagus yaitu bulat dan keras, lochea rubra, pada hari ke 7 mencapai pertengahan pusat-simpisis dan pada hari ke 14 fundus tidak teraba dan kembali normal. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Pada masa nifas telah dilakukan kunjungan selama 4 kali yaitu 6 jam post partum, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Selain melakukan pemeriksaan fisik juga memberikan konseling seperti: kebersihan diri, istirahat, gizi bagi ibu menyusui, perawatan

payudara dan keluarga berencana. Hal ini sudah sesuai dengan kebijakan program nasional menurut (Saifuddin, 2016) yaitu dikatakan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Ibu melakukan mobilisasi dini pada 6 jam dengan cara miring kanan dan kiri, duduk, berjalan ke kamar mandi sendiri dan beraktifitas ringan lainnya. Hal ini sesuai dengan (Winkjosastro, 2015) bahwa mobilisasi dini dilakukan segera setelah beristirahat dengan beranjak dari tempat tidur. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

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

Menurut pendapat (Saifuddin, 2016) yaitu dikatakan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6 – 8 jam setelah persalinan, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu, dan kunjungan 6 minggu setelah persalinan. Pada Ny.N telah dilakukan kunjungan nifas 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, karena berhubung

waktu dalam perkuliahan tidak memadai. Maka ada kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

Bayi Ny.N lahir pada tanggal 05 Juli 2021, pukul 23.43 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, menanngis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada : 34 cm, reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck dan walking baik. Hal ini sesuai dengan pendapat (Winjosastro,2016), Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, kulit kemerahan. Dari hasil pemeriksaan yang didapat, hal ini sudah sesuai dengan teori (Manuaba, 2015) yang menyebutkan bahwa ukuran lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32-34 cm, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Asuhan yang diberikan adalah membersihkan jalan nafas, memotong tali

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

BAB 5

PENUTUP

5.1 . Kesimpulan

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

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny.N sudah diberikan dengan

baik dengan standar 10T di Puskesmas terdekat dan BPM Hj. Mona Durryah Srg, SKM. Pada pemeriksaan kehamilan ini tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin telah dilaksanakan, Ny.N melahirkan secara pervaginam, dan ibu mengalami robekan jalan lahir grade II dan dilakukan penjahitan tanpa anestesi.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.N berjalan dengan baik, luka jahitan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada masa nifas lainnya.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir spontan tanggal 05 Juli 2021 Pukul 23.43 WIB segera melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir secara cepat dan tepat dengan menilai bayi langsung menangis, tonus otot baik.
5. Seluruh asuhan kebidanan yang telah di berikan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas telah didokumentasikan dalam metode SOAP.

5.2 Saran

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

1. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sehingga asuhan-asuhan yang sudah penulis berikan dapat di implementasikan dalam kehidupan

sehari-hari. Keluarga diharapkan membantu klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatannya, serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa-masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga proses yang dijalani dapat berjalan secara fisiologis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Lahan Praktik

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

4. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

- Elida Fitri. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas*.
- Hau, WL. 2017. *The Use Of Birth Ball as a Method of pain management in labour. HKJGOM*. 63-68
- Indonesia, Departement Kesehatan.2014. *Asuhan Persalinan Normal*.JNPK-KR, Depkes RI. Jakarta
- Johariyah, Ema Wahyu. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan RI.2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan*

Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Manuaba I.B.G. 2015. *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta: EGC

Manuaba,IBG,dkk. 2015. *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB.* Jakarta:EGC

Prawirohardjo,Sarwono.2008. *Ilmu Kebidanan edisi ke empat.* Jakarta:YBP-SP

Prawiroharjo,S. 2016. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Prawiroharjo,S.2015. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Prawiroharjo.Saifudin, Abdul Bari. 2016. *Buku acuan: Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta: EGC.

Rukiyah,dkk.2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta: Trans Info Media

Saiffudin, Abdu Bari.2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Materal* .Jakarta: YBP-SP

Saleha, Siti. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.* Jakarta : Salemba Medika

Saleha,Siti.2009.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.*Jakarta:Salemba Medika.

Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal.* Jakarta : EGC

Sondakh, J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Malang: Erlangga.

Suherni, H. W. (2014). *Perawatan Masa Nifas.* Yogyakarta: Fitramaya.

Sulistiyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.* Jakarta : Salemba Medika : 2015

Vivian Nanny Lia D, T. s. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.* Jakarta: Salemba Medik

Wafi, M. N. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.* Yogyakarta: Fitramaya.

Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: PT. Pustaka Baru

Widyaswara. 2018. *Jurnal Terapi Birth Ball Berpengaruh Terhadap Lama Kala II Dan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Rb Kasih Ibu Di Yogyakarta.* 22-27

Wiknjosastro, Hanifa. Dkk. 2016. *Ilmu Kebidanan, Edisi ketiga cetakan kedelapan* . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wiknjosastro, Hanifa.2016.*Asuhan Persalinan Normal* .Jakarta:Depkes R

Winkjosastro, Hanifa, dkk. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Gramedia. 2017.

DOKUMENTASI STASE COC

DOKUMENTASI KEHAMILAN



DOKUMENTASI PERSALINAN







DOKUMENTASI BBL



DOKUMENTASI NIFAS

