

LAPORAN STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, DAN NIFAS DI PRAKTEK BIDAN
NELLY MARLIANA HARAHAHAP, S. Keb
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**



Disusun Oleh

DWI PUTRI HARAHAHAP
NIM : 20100006

**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, dan Nifas di Praktek Bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb di Kota Padangsidempuan
Nama Mahasiswa : Dwi Putri Harahap
NIM : 20100006
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 September 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

Nelly Marlina Harahap, S.Keb

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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, dan Nifas di Praktek Bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb di Kota Padangsidempuan
Nama Mahasiswa : Dwi Putri Harahap
NIM : 20100006
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Laporan kasus ini telah diperiksa dan dievaluasi oleh Dosen Pembimbing, *Clinical Instruktur* (CI) dan koordinator Stase Profesi pada Program Sarjana Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan pada Tanggal September 2021.

Menyetujui,

Dosen Penguji

Dosen Pembimbing

Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

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

Dekan

Ketua Program Studi

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

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

KATA PENGANTAR

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

Pada penyusunan laporan ini, mahasiswa menyadari banyak kekurangan dan kendala selama dinas berlangsung. Namun berkat bimbingan dosen dapat menyelesaikan laporan pengkajian ini, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan selaku pembimbing COC Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku dosen penguji COC Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
4. Bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb 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,

(Dwi Putri Harahap)

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.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan.....	7
2.2 Persalinan Normal.	33
2.3 Bayi Baru Lahir.	50
2.4 Masa Nifas.....	62
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	85
BAB 4 PEMBAHASAN.....	135
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	154
5.1 Kesimpulan.....	154
5.2 Saran.....	155

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017. Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 31 per 1.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs mempunyai target

untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (WHO, 2018).

Di Indonesia tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau preeklamsia dan infeksi. AKI dan AKB merupakan indikator kesehatan yang digunakan untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu dan bayi, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas (Walyani, 2015).

Agar tercapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Manuaba, 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif /*continuity of care* (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester,

kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

COC juga merupakan suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi (Manuaba, 2014). Perlunya asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas untuk mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi, karena kesejahteraan ibu dan anak selalu terpantau oleh tenaga kesehatan (Sunarti, 2013).

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, bayi baru lahir (BBL), dan masa nifas 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. W sebagai klien untuk melaksanakan asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayinya 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, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. W di praktek bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb Tahun 2021
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasi data yang sudah dikumpulkan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. W di praktek bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb Tahun 2021
- c. Mahasiswa mampu menilai diagnosa dan masalah potensial dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. W di praktek bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb Tahun 2021

- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. W di praktek bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb Tahun 2021
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. W di praktek bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb Tahun 2021
- f. Mahasiswa mampu memberikan penatalaksanaan berupa asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. W di praktek bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb Tahun 2021
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. W di praktek bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb Tahun 2021

1.3 Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

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

3) Menambah ilmu dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir..

b. Bagi Instansi

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien (Ny. W)

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

2. Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Pengertian Kehamilan Beberapa pengertian dari kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013).
2. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).
3. Kehamilan adalah suatu proses alami yang dapat terjadi pada seorang laki-laki diawali dari proses fertilisasi atau bersatunya spermatozoa dengan ovum yang kemudian berkembang menjadi zigot dan kemudian bernidasi dalam uterus. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (berlangsung selama 12 minggu), triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (berlangsung selama 15 minggu), triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (berlangsung selama 13 minggu) (Saifuddin, 2014).

2.1.2 Proses Kehamilan

1. Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma atau terjadi penyatuan ovum dan sperma. Penetrasi zona pelusida memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dan membran oosit. Membran sel germinal segera berfusi dan sel sperma berhenti bergerak. Tiga peristiwa penting terjadi dalam oosit akibat peningkatan kadar kalsium intraseluler yang terjadi pada oosit saat terjadi fusi antara membran sperma dan sel telur. Ketiga peristiwa tersebut adalah blok primer terhadap polispermia, reaksi kortikal dan blok sekunder terhadap polispermia. Setelah masuk kedalam sel telur, sitoplasma sperma bercampur dengan sitoplasma sel telur dan membran inti (nukleus) sperma pecah. Pronukleus laki-laki dan laki-laki terbentuk (zigot). Sekitar 24 jam setelah fertilisasi, kromosom memisahkan diri dan pembelahan sel pertama terjadi (Yuli, 2017).

2. Nidasi

Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut adanya kehamilan. Bila nidasi telah terjadi, mulailah terjadi diferensiasi zigot menjadi morula kemudian blastula (Sukarni dan Wahyu, 2013). Blastula akan membelah menjadi gastrula dan akhirnya menjadi embrio sampai menjadi janin yang sempurna di trimester ketiga (Saifuddin, 2016).

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

1. Tanda-tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk *presumtif sign* adalah :

a. Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b. Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mual ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. Fatigue (kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e. Mastodynia

Pada awal kehamilan payudara dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes mellitus, tumor serviks, atau keadaan stress mental.

g. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus

h. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i. Quickening

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2. Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

a. Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2⁰C sampai dengan 37,8⁰C.

b. Perubahan warna kulit

Cloasma gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan Melanotropin Stimulating Hormone/MSH. Striae gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid.

Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar esterogen yang tinggi.

c. Perubahan payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d. Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

e. Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f. Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

g. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi brackston Hiks. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h. Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda goodell.

3. Tanda pasti kehamilan (*positive sign*)

a. Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar denyut jantung janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Pemeriksaan rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e. Ultrasonografi (USG)

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

f. Electrocardiography (ECG)

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

2.1.4 Kasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi :

1. Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
2. Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)
3. Kehamilan Trimester III (28–40 minggu)

2.1.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis selama Kehamilan

1. Perubahan Fisiologi Kehamilan Terhadap Sistem Tubuh

Menurut Sukarni dan Margareth (2013), Fauziah dan Sutejo (2012), dan Yuli (2017), menuliskan bahwa perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut:

a. Sistem reproduksi

- 1) Uterus

Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

2) Vulva/ vagina

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan warna menjadi merah kebiruan (tanda Chadwick).

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat.

4) Payudara

- 5) Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mammae membesar dan turgid, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanotor. Puting susu membesar dan menonjol.

b. Peningkatan berat badan.

Normal berat badan meningkat sekitar 6 sampai 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/ cairan intrauterin.

c. Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya:

- 1) Sistem respirasi; kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong naik ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal akibat kompensasi dada menurun. Volume tidal meningkat, volume residu paru dan kapasitas vital menurun.

- 2) Sistem gastrointestinal; estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus.
- 3) Sistem sirkulasi/ kardiovaskuler; tekanan darah selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Selama trimester ketiga tekanan darah ibu hamil harus kembali ke nilai tekanan pada trimester pertama.
- 4) Sistem integumen; Striae gravidarum, Linea nigra, dan Chloasma.
- 5) Sistem muskuloskeletal; kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi.
- 6) Sistem perkemihan; sering berkemih.
- 7) Sistem hematologi

Perubahan yang terjadi pada sistem hematologi terjadi pada volume darah, dimana volume darah pada atau mendekati akhir kehamilan rata-rata adalah sekitar 45% di atas volume pada keadaan tidak hamil. Derajat peningkatan volume sangat bervariasi. Peningkatan terjadi pada trimester pertama, meningkat paling cepat selama trimester kedua, kemudian peningkatan dengan kecepatan lebih lambat selama trimester ketiga. Selain itu terjadi peningkatan peptida natriuretik atrium terjadi sebagai respons terhadap diet tinggi natrium. Perubahan hematokrit dan hemoglobin sedikit menurun selama kehamilan normal. Akibatnya viskositas darah berkurang.

2. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Menurut Yuli (2017), kehamilan merupakan saat terjadinya krisis bila keseimbangan hidup terganggu.

a. Teori krisis.

Tahap syok dan menyangkal, bingung dan *preoccupation*, tindakan dan belajar dari pengalaman, intervensi memudahkan kembali keadaan keseimbangan.

b. Awal penyesuaian terhadap kehamilan baik ibu maupun bapak mengalami syok.

- 1) Persepsi terhadap peristiwa bervariasi menurut individu.
- 2) Dukungan situasional penting untuk memberikan bantuan dan perhatian.
- 3) Mekanisme koping; kekuatan dan keterampilan dipelajari untuk mengatasi stress.

c. Lanjutan penyesuaian terhadap kehamilan

- 1) Trimester pertama (bulan 1-3) Ditandai dengan adanya penyesuaian terhadap ide-ide menjadi orang tua, tingkat hormon yang tinggi, mual dan muntah serta lebih.
- 2) Trimester kedua (bulan 4-6) Waktu yang menyenangkan, respons seksual meningkat, quickening memberikan dorongan psikologis.
- 3) Trimester ketiga (bulan 7-9) Letih, tubuh menjadi besar dan terlihat aneh, kegembiraan yang menyusut dengan kelahiran bayi.

d. Ibu hamil golongan resiko tinggi

Sukarni dan Wahyu (2013), menulis ada beberapa golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki risiko tinggi walaupun dalam kesehariannya

hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Golongan yang dimaksud berisiko tinggi meliputi:

- 1) Ibu hamil terlalu muda dan terlalu tua (< 16 tahun dan > 35 tahun).
- 2) Ibu baru hamil setelah perkawinan selama 4 tahun.
- 3) Jarak dengan anak terkecil dengan anak > 10 tahun.
- 4) Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu < 2 tahun.
- 5) Terlalu banyak anak yaitu > 4.
- 6) Tinggi badan terlalu pendek < 145 cm.
- 7) Terlalu gemuk atau terlalu kurus, ini akan berpengaruh pada gizi keduanya.
- 8) Riwayat persalinan jelek.
- 9) Riwayat adanya cacat bawaan atau kehamilan masa lalu.
- 10) Ibu seorang perokok berat, kecanduan obat dan memiliki hobi minum-minuman keras.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah :

1. Nutrisi.

Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan

cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

5. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Walyani, 2015).

6. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

a. Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik

b. Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Walyani, 2015).

c. Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur (Walyani, 2015).

d. Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri (Walyani, 2015).

e. Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya (Walyani, 2015). 21

7. Exercise

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.

- b. Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d. Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f. Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

8. Imunisasi

Walyani (2015) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

9. Traveling

Menurut Walyani (2015) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian sebagai berikut:

- a. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.

- b. Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit. Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

10. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Walyani, 2015).

11. Istirahat dan Tidur

Menurut Walyani (2015) kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam.

2.1.7 Ketidaknyamanan dan Masalah serta Cara Mengatasi ibu hamil Trimester III

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) ada beberapa ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

Tabel 2.1
Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek (60% bumil)	Pengembangan diafragma terhadap oeh pembesaran uterus ; diafragma terdorong ke atas (± 4 cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Postur tubuh yang benar • Tidur dengan bantal ekstra • Hindari makan porsi besar • Jangan merokok atau hirup asap • Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala, enarik nafas panjang • Laporkan jika gejala memburuk.
Insomnia	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami	<ul style="list-style-type: none"> • Relaksasi • Masase punggung atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar • Gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh saat istirahat/tidur. • Mandi air hangat
Gingivitis dan epulis	Hipervaskularisasi dan hipertropi jaringan gusi karena stimulasi esterogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran	<ul style="list-style-type: none"> • Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah • Jaga kebersihan gigi • Gosok gigi dengan lembut
Peningkatan frekuensi miksi	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	<ul style="list-style-type: none"> • Kosongkan kandung 24 kemih secara teratur • Batasi minum malam hari
Kontraksi Braxton Hiks	Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan	
Kram Kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pemebesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dala serum. Dapat	<ul style="list-style-type: none"> • Kompres hangat diatas otot yang sakit • Dorsofleksikan kaki hingga spsme hilang • Suplementasi tablet kalsium karbonat atau

	dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum > 1 liter susu perhari	kalsium laktat.
Edema pada kaki (Nonpitting Edema)	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas	<ul style="list-style-type: none"> • Minum air yang cukup untuk memberikan efek diuretik • Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan • Cukup latihan fisik • Hubungi petugas kesehatan jika edema bertambah.

2.1.8 Tanda Bahaya Trimester III

Sutanto dan Fitriana (2015) menjelaskan tanda bahaya Trimester III yaitu:

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia.

2. Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan

darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hbnya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

3. Keluar Cairan Pervaginam Berupa air-air dari vagina pada trimester 3.

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

6. Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

2.1.9 Konsep Antenatal Care (ANC) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1. Pengertian Antenatal Care (ANC)

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

2. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan ANC) adalah sebagai berikut:

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

agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Tempat Pelayanan ANC

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), pelayanan ANC bisa diperoleh dari pelayanan kesehatan tingkat primer (Polindes, Poskesdes, BPM, BPS, posyandu dan Puskesmas), pelayanan kesehatan tingkat sekunder (Rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta) dan pelayanan kesehatan tingkat tersier (Rumah sakit tipe A dan B baik milik pemerintah maupun swasta).

4. Langkah-Langkah dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya *cephalo pelvic disproportion* (CPD)

b. Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah dan tungkai bawah, dan proteinuria).

c. Nilai status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 31,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

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

f. Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming

status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing And Counselling (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayan Kesehatan (TIPK).

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i. Tatalaksana kasus/ penanganan kasus (T9)

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

j. Temu wicara/ konseling (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami /

keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

5. Kebijakan Kunjungan ANC

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), WHO menyarankan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Model kunjungan ANC yang sedikit (4 kali sesuai standar) untuk ibu hamil resiko rendah sudah menjadi kebijakan program ANC di Indonesia. Bukti terkini menunjukkan bahwa ANC 4 kali selama hamil yang diberikan dengan tujuan tertentu dan berkualitas terbukti efektif dan tidak memengaruhi outcome (ibu dan bayi) hanya saja kepuasan klien berkurang karena sedikitnya ANC ini. Ibu yang tidak rutin ANC cenderung melahirkan BBLR 1,5 kali lebih besar daripada yang rutin.

Menurut Walyani (2015) menjelaskan pemeriksaan pertama segera dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, dan pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi kehamilan.

2.2 Persalinan Normal

2.2.1 Pengertian Persalinan

1. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan

membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri & Clervo, 2014).

2.2.2 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan yaitu:

1. Aspek pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayi baru lahir (GAVI, 2015).

2. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (GAVI, 2015).

3. Pencegahan infeksi

Pencegahan Infeksi mutlak dilakukan pada setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini tidak hanya bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi atau sepsis namun juga melindungi penolong persalinan dan orang sekitar ataupun yang terlibat dari terkenanya infeksi yang tidak sengaja. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan sebelum persalinan, selama dan setelah persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan dari infeksi bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti hepatitis dan HIV (GAVI, 2015).

a. Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- 1) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- 2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

- 3) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- 4) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan Infeksi secara benar dan konsisten (GAVI, 2015).

b. Pencegahan infeksi pada asuhan persalinan normal

Hal-hal yang harus dilaksanakan dalam pertolongan persalinan adalah pedoman pencegahan infeksi yang terdiri dari Cuci Tangan, Memakai Sarung Tangan, Perlindungan Diri, Penggunaan Antiseptik dan Desinfektan, Pemrosesan Alat, penanganan peralatan tajam, pembuangan sampah, kebersihan lingkungan (GAVI, 2015).

4. Pencatatan SOAP dan partograf

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (GAVI, 2015). Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b. Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c. Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d. Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu

setiap 4 jam kecuali ada indikasi (GAVI, 2015).

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif (Mutmainah, Johan & Llyod, 2017).

5. Rujukan Sistem

Rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih kompeten (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Rujukan ada 2 jenis yaitu rujukan medik dan rujukan kesehatan. Rujukan medik antara lain *transfer of patient* (konsultasi penderita untuk keperluan diagnostic, pengobatan dan tindakan operatif), *transfer of specimen* (pengiriman specimen untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap), *transfer of knowledge* (pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu pelayanan setempat). Rujukan kesehatan adalah hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan ke fasilitas yang lebih mapu dan lengkap (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.2.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga

otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale. Bila ganglion ini digeser atau ditekan oleh kepala janin akan menimbulkan kontraksi (Mutmainah, Johan & Llyod, 2017).

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

2.2 4 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks

mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- a. Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- b. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - 1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis,

kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2.2.5 Tujuan Asuhan Persalinan

1. 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 (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
3. Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2.2.6 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Oktariana (2016) tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu :

1. Tanda lightening

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

2. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat

menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, urasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum). Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang os coxae, 1 tulang os sacrum, 1 tulang os coccygis (Rohani, Saswita & Marisah, 2014). Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan

kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (*vagina toucher*). Bidang Hodge terbagi menjadi empat yaitu :

- a. Bidang Hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simpisis.
- b. Bidang Hodge II : setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodge I.
- c. Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodge II.
- d. Bidang Hodge IV : bidang setinggi os kogsigis, sejajar dengan hodge I, II dan III.

2. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- a. His Pembukaan kala I
 - 1) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
 - 2) Mulai makin, teratur dan sakit.

- b. His pengeluaran atau his mengejan (kala II)
 - 1) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 - 2) His untuk mengeluarkan janin
 - 3) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
- c. His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- d. His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3. *Passenger*

Penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

4. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas

kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak. Faktor psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

5. Penolong

Menurut Rohani, Saswita dan Marisah (2014), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan.

2.2.8 Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

1. Kala I

Perubahan dan adaptasi fisiologis kala I

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastolik naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Suhu tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

e. Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

f. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Protein uria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

g. Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak

berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

h. Hematologi

Haemoglobin meningkat sampai 1,2gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Kala II

Perubahan dan adaptasi fisiologis kala II

a. Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua erefer, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014), yaitu sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- 3) Perineum terlihat menonjol.
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3. Kala III

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala III yaitu : Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Kala IV

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala IV yaitu selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh

darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2.2.9 Deteksi dan Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknyanya:

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Hipertensi dalam kehamilan/preeclampsia
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan gemeli
17. Tali pusat menubung
18. Syok

19. Penyakit-penyakit penyerta

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiaty, 2018). Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dan berat badan normal (2.500 gram-4000 gram).

2.3.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

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

3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
6. Pernafasan : 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika laki-laki labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.3.3 Adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

1. Adaptasi fisik

a. Perubahan pada sistem pernafasan

Perkembangan sistem pulmonar pada bayi yaitu pada umur 24 hari bakal paru-paru sudah terbentuk, 26 sampai 28 hari bakal bronchi membesar, 6 minggu dibentuk segmen bronchus, 12 minggu diferensiasi lobus, 24 minggu dibentuk alveolus, 28 minggu dibentuk surfaktan, 34 sampai 36 minggu surfaktan matang. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas

melalui paru-paru bayi (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

b. Rangsangan untuk gerak pernafasan

Menurut Legawati (2018), rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCo₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- 4) Reflek deflasi hering

c. Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveol harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps (Noordiati, 2018).

d. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arterioli dalam paru berkurang. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia

duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

e. Perubahan pada sistem termoregulasi

Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbanga, tangan penolong yang dingin langsung memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah mandi.

3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya membiarkan bayi di ruangan yang memiliki AC.

f. Perubahan pada sistem renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama kali di buang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Noordiati, 2018).

g. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Noordiati, 2018).

h. Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

i. Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi misalnya perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran gas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Noordiati, 2018).

j. Perubahan pada sistem integumen

Lailiyana, dkk (2016) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

k. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada bayi laki-laki akan terlihat rugae (garis-garis lipatan yang menonjol) pada skrotum, kedua belah testis sudah

mengalami desensus ke dalam skrotum, meatus uretra pada ujung penis normal, preputium melekat pada glans penis, panjang penis sekitar 2 cm, refleks kremaster di temukan (MSN & Saputra, 2014).

1. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2016) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkung pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m. Perubahan pada sistem neuromuskuler

Menurut MSN dan Saputra (2014), ada beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu :

1) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika putting susu ibu di tempatkan di

dalam mulut neonatus.

2) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap

3) Reflek morrow

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

4) Reflek mencari (*rooting reflex*)

Reflex mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

5) Refleks leher yang tonic (*tonic neck reflex*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6) Refleks babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

7) Palmar graps

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat

sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

8) Stepping refleks

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

10) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

2. Adaptasi Psikologis

a. Reaktivitas I (the first period reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir 30 menit setelah bayi lahir. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dengan ibu (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

b. Fase tidur (*the period of unresponsive sleep*)

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur

memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

c. *Reaktivitas 2 (the second periode of reactivity)*

Periode berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin k oleh traktusintestinal (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

2.3.4 Kebutuhan Fisik BBL

1. Nutrisi

Legawati (2018), menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam.

2. Cairan dan elektrolit

Menurut Legawati (2018), air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan

didapat dari ASI.

3. Personal Higiene

Legawati (2018) menjelaskan bahwa memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

4. Kebutuhan kesehatan dasar

a. Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Noordiati, 2018).

b. Sanitasi lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitisasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan

bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Noordiati, 2018).

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Legawati, 2018).

5. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih sayang (*bounding attachmet*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut Bounding Attachment melalui touch/sentuhan (Legawati, 2018).

b. Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan

dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Noordiati, 2018).

c. Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Noordiati, 2018).

d. Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Noordiati, 2018).

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016). Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti, 2015). Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan seperti sebelum hamil dan membutuhkan waktu selama 6 minggu atau 40 hari.

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

1. Memulihkan kesehatan klien
 - a. Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.

- b. Mengatasi anemia.
 - c. Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - d. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
2. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
 3. Mencegah infeksi dan psikologis.
 4. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
 5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 6. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 7. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3 Peran dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis

selama masa nifas

2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi
5. Mendeteksi komplikasi dan perluhnya rujukan
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Asih & Risneni, 2016).

2.4.4 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*late puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0- 24 jam postpartum).
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih

dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2.4.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

1. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan). Tujuannya adalah :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

- d. Pemberian ASI awal.
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
 - g. Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2015).
2. Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan). Tujuannya adalah :
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
 - c. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e. Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2015).
 3. Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan). Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2015).
 4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan) Tujuannya adalah :
 - a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2.4.6 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi pada uterus, vagina, dan perineum
 - a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Invulasi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena *cytoplasmanya* yang berlebihan dibuang. Invulasi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, di absorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing. Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari

ke 3-7 postpartum.

- 3) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochea statis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar

tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4. Perubahan sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulia 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

(Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 30°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Walyani & Purwoastuti, 2017). Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (*puerperal bradycardia*). Hal ini terjadi segera

setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhbungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7. Perubahan sistem kardiovaskular

Persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio caesarea* kehilangan darah dapat 2x lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada *sectio caesarea* hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini

akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

8. Perubahan hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2.4.8 Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Menurut Asih dan Risneni (2016), adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh

rasa percaya diri.

3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

2.4.9 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

3. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

5. Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

6. Istirahat dan tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

2.4.10 Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

1. *Bounding attachmet*

Bounding attachmet adalah sentuhan awal atau kontak kulit antar ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Asih & Risneni, 2016). *Bounding attachmet* terdiri atas beberapa tahap yaitu pengenalan (kontak mata, meyentuh, berbicara), *bounding* atau ketertarikan (peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi), *attachment* (perasaan sayang yang mengikat antara individu dengan individu lain) (Asih & Risneni, 2016).

2. Respon ayah dan keluarga

Reaksi orang tua dan bayi baru lahir berbeda-beda sesuai dengan reaksi emosi dan pengalaman. Masalah lain juga berpengaruh seperti jumlah anak dan masalah ekonomi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

3. *Sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya hal tersebut terjadi pada anak dengan usia 2 sampai 3 tahun (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Beberapa cara untuk mengatasi *sibling rivalry* yaitu tidak membandingkan anak satu dengan lainnya, membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri, menyukai bakat dan keberhasilan anak, membuat anak mampu bekerja sama, memberi perhatian setiap waktu (Asih & Risneni, 2016).

2.4.11 Proses Laktasi dan Meyusui

1. Anatomi dan fisiologi payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

a. Anatomi

Payudara (mammas) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus mammas terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ dari payudara.

3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang

merupakan muara duktus dari laktiferus, ujungujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted) namun bentuk.

b. Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- 1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syarafdi payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- 2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Menurut Asih dan Risneni (2016), ada dua reflek yang masing-masing berperan dalam pembentukan ASI yaitu :

1) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa

ke hipotalamus di dasar otak lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kalenjer (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2) Refleks oksitosin (*let down reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu juga merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin di lepas ke dalam darah memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkonsentrasi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

2. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) dukungan bidan dalam pemberian ASI yaitu membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali menyusui, menempatkan bayi dekat dengan ibunya di kamar yang sama.

3. Manfaat pemberian ASI

Menurut Asih dan Risneni (2016), beberapa manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga dan negara yaitu :

a. Manfaat bagi bayi

1) Komposisi sesuai kebutuhan

- 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi
- 3) ASI mengandung zat pelindung
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- 5) Menunjang perkembangan kognitif
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan
- 7) Memperkuat ikatan batin antar ibu dan anak
- 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

b. Manfaat bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan paska persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan semula
- 4) Menunda kesuburan
- 5) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan kanker ovarium

c. Manfaat bagi keluarga

- 1) Mudah dalam proses pemberiannya
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga
- 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

d. Manfaat bagi negara

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit
- 2) Penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula
- 3) Mengurangi polusi

4) Mendapat sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas

4. Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- a. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b. Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d. Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e. Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

5. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusu tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya (Asih & Risneni, 2016). Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis ASI yaitu :

- a. Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- b. ASI Transisi: keluar pada hari ke 4 sampai hari ke 10 jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

- c. ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 10 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

6. Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari. Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- a. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
- b. Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- c. Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
- d. Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di

bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

7. Cara menyusui yang baik dan benar
 - a. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
 - b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - 1) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - 2) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadahkan, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - 3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - 4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
 - c. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
 - d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - 1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - 2) Menyentuh sisi mulut bayi
 - e. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke

payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi

- 1) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
- 2) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

f. Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

g. Cara menyendawakan bayi :

- 1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- 2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (Ny. W G1P0A0 (33-34 MINGGU) DI PRAKTEK BIDAN NELLY MARLIANA HARAHAP, S.Keb

Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2021

Jam : 14.30 WIB

Tempat Pengkajian : Praktek Bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb

Nama Mahasiswa : Dwi Putri Harahap

NIM : 20100026

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama : Ny. W Nama Suami : Tn. A

Umur : 31 tahun Umur : 39 tahun

Suku/Kebangsaan : Batak Suku/Kebangsaan : Batak

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Ujung Padang

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 15 Juli 2021 Pukul : 14.30 WIB

1. Alasan Kunjungan ini : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Keluhan-keluhan : Nyeri pinggang

3. Riwayat menstruasi :

- Haid Pertama : 13 tahun

- Siklus : 28 hari
- Banyaknya : 30 cc
- Dismenorrhoe : Tidak ada
- Teratur/Tidak : Teratur
- Lamanya : 5 hari
- Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

G: 1 P: 0 Ab: 0

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan Ini :

- Hari I Haid Terakhir : 02-12-2020
- Taksiran Persalinan : 10-09-2021
- Keluhan Pada TM I : Tidak Ada
- TM II : Tidak Ada
- TM III : Nyeri pinggang, badan pegal-pegal

- Pergerakan anak pertama kali : 18 mgg
- Pergerakan anak 24 jam : 10-20 kali
- Keluhan-keluhan yang dirasakan :
- Rasa lelah : Tidak ada
- Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri Perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat/terus menerus	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri/panas waktu BAK	: Tidak ada
Rasa gatal pada vulva vagina	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Lain-lain	: Ada
Obat-obatan yang dikonsumsi	: Tidak ada
Kekhawatiran khusus	: Tidak ada

Pola Eliminasi :

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

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1 kali / hari warna : Kekuningan

Konsistensi :

Aktivitas sehari – hari :

Pola Istirahat dan tidur : Baik

Seksualitas : Baik

Pekerjaan : Baik

Imunisasi TT 1 Tanggal : 02 Mei 2021

TT 2 Tanggal : 07 Juni 2021

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah ada

Jantung : Tidak ada

- Ginjal : Tidak ada
- Asma/TBC Paru : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- Riwayat penyakit keluarga :
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Gamelli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat Sosial :
- Status perkawinan : Sah
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan
- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : Ada dukungan
 - Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
 - Pola makan/minum
- Makanan sehari-hari, frekuensi : 3x/hari, banyaknya 1 piring
- Jenis makanan yang dimakan : lauk ikan, tahu, tempe, dan sayuran.
- Perubahan makan yang dialami : tidak ada
- Minum :
 - Kebiasaan merokok : Tidak

- Minuman keras : Tidak
- Obat terlarang : Tidak
- Kegiatan Sehari-hari : Baik
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan
: Praktek Bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb Harahap

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status Emosional : Baik
2. Pemeriksaan fisik : BB : 70 kg Sebelum hamil : 59 kg
TB : 158
LILA : 29 cm
3. Tanda Vital :
 - TD : 110/80 mmhg
 - RR : 20 x / menit
1. Kepala : Kulit kepala : Bersih
Distribusi rambut : Rata
2. Wajah : Oedema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Pucat : Tidak
3. Mata : Conjunctiva : Tidak anemis
Skera mata : Normal
Oedema Palpebra : Tidak
4. Hidung : Polip : Tidak
Pengeluaran : Tidak
5. 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 belum memasuki PAP
- TBJ : 2.745 gram
- Kontraksi : Tidak ada
- TFU : 3 jari bawah Px
- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri : Bagian bokong
- Bagian tegang/memapan : Kanan
- Bagian kecil : Kiri
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terendah : Belum masuk pintu atas panggul
- Auskultasi : DJJ : Ada
- Frekuensi : 140 x / menit

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : 27 cm
- Distansia Kristarum : 29 cm
- Conjugata Eksterna : 31 cm
- Lingkar panggul Luar : 95 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 15 Juli 2021

A. Diagnosa Kebidanan

Ny. W umur 31 tahun G1P0A0 UK 33-34 minggu dengan hamil normal

TM III

Data Dasar :

DS :

- Ibu mengatakan umur 31 tahun

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya

- Ibu mengatakan HPHT 02 -12-2020

DO : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80 mmhg

R : 20 x / menit

N : 86 x / menit

S : 36,2 °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 110/80 mmHg, nadi 86 x /menit, pernafasan 20 x /menit dan suhu 36,2°C, usia kehamilan ibu 33-34 minggu,

Djj (+) 140 x/menit dan posisi terbawah bayi kepala belum masuk pintu atas panggul

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

VII. EVALUASI

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. W (G1P0A0) DI
PRAKTEK BIDAN NELLY MARLIANA HARAHAP, S.Keb**

Tanggal Pengkajian : 08 September 2021

Jam : 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : Praktek Bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb

Nama Mahasiswa : Dwi Putri Harahap

NIM : 20100026

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 31 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Ujung Padang	Alamat	: Ujung Padang

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 08 September 2021, pukul 13.05 WIB Oleh : Bidan

Alasan masuk kamar bersalin : Ingin bersalin, ibu mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 07 September 2021, pukul 17.30 WIB keluar lendir berwarna coklat dari kemaluannya pada tanggal 08 September 2021 pukul 02.30 WIB.

1. Tanda-tanda persalinan :

- a. Kontraksi ada sejak tanggal 07 September 2021 pukul 17.30 WIB
- b. Frekuensi 2x dalam 10 menit, lamanya 20 detik

			an							
1	Primigravida									

8. Makan dan minum terakhir pukul 09.15 WIB

Jenis makanan : Nasi + Lauk Pauk

9. BAK terakhir : Pukul 12.00 WIB

BAB terakhir : 07.30 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 : 100/80 mmhg
- RR : 20 x / menit
- Nadi: 78 x / menit
- Suhu: 36 °C

3. TB : 158 cm

4. BB : 71,5 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 08 September 2021 Pukul 13.18 WIB

• Palpasi Uterus :

Tinggi fundus Uteri : 31 cm

Kontraksi 2 x 10 menit durasi 20 detik

Letak : Memanjang

Presentasi : Kepala

Posisi : Puka

Penurunan : 4/5

Pergerakan : > 20 Kali

TBJ : 3.325 gram

- Auskultasi :

DJJ : Ada terdengar

Frekuensi : 144 x /menit

Punctum Maximum : Kwadran bawah kana perut ibu

- Anogetil (Inspeksi)

Perineum (Luka Parut) : Tidak ada

Vulva Vagina : Tidak ada

Warna : Merah kecoklatan

Luka : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lendir berwarna coklat jumlah \pm 60 cc

Kelenjar bartholine : Tidak ada pembengkakan

Anus : Hemoroid ada

Pemeriksaan dalam:

Pembukaan serviks : 1 cm

Dinding vagina portio : Teraba

Posisi Portio : Ante Flexi

Konsistensi : Teraba lunak

Penurunan bagian terendah : Hodge III (UUK Ki-Dep)

Spina Ischiadica : Runcing

Promontorium : Teraba

Linea Inomanita : Teraba ½

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA KEBIDANAN

G1P0A0 Kala 1 Fase Laten, Keadaan ibu dan janin baik

1. Inpartu G1P0A0 Kala I fase Laten

Dasar:

Ds

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

Do

- HPHT : 02 -12-2020
- TTP : 10-09-2021
- Periksa dalam
 - Pembukaan : 1 cm
 - Kontraksi uterus : 3 x 10 menit, durasi 30 detik
 - Penurunan kepala : 4/5
- Tonus otot : Longgar, ada striae albicans

2. Keadaan ibu dan Janin baik

Dasar

Ds : KU Ibu Baik, kesadaran Ibu Composmentis

Do :

Vital Sign:

- TD : 100/80 mmhg
- RR 20 x /menit
- Pols 78 x /menit
- Suhu 36 °C
- DJJ 144 x /menit

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : Kebutuhan Rasa aman dan nyaman

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 08 September 2021 jam 13.30 WIB

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

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu saat ini telah memasuki proses persalinan dengan tanda-tanda persalinan yaitu mulas pada perut bagian bawah, keluar lendir berwarna kecoklatan campur sedikit darah, kondisi bayinya sehat dengan posisi normal dan djj 144 x / menit, proses persalinannya telah memasuki 1 cm
2. Menganjurkan ibu untuk jalan atau bermain bola agar ada kemajuan

3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
4. Mengajarkan ibu tehnik pernapasan saat ada kontraksi
5. Mengajarkan ibu mengosongkan kandung kemih
6. Mengajarkan suami untuk memberikan dukungan

VII. EVALUASI

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

II) PENGKAJIAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal 08 September 2021, jam 19.30 Wib

I. Anamnese :

1. Ibu mengatakan his semakin kencang, semakin kuat dan teratur
2. Pengeluaran pervaginam semakin banyak

Pemeriksaan Fisik :

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

TD : 110/80 mmhg

RR : 20 x/ menit

Pols : 80 x/ menit

Suhu 36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

His : Frekuensi : 3 x 10 menit durasi 35 detik

DJJ : 136 x / menit/ regular

b. Genital

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

II. Interpretasi data

DIAGNOSA KEBIDANAN

G1P0A0 Kala 1 Fase Aktif, Keadaan ibu dan janin baik

1. Inpartu G1P0A0 Kala I fase Aktif

Dasar:

Ds

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

Do

- HPHT : 02-12-2020
- TTP : 10-09-2021
- Periksa dalam
- Pembukaan : 4 cm

Kontraksi uterus : 3 x 10 menit, durasi 35 detik

Penurunan kepala : 2/5

- Tonus otot : Longgar, ada striae albicans

2. Keadaan ibu dan Janin baik

Dasar

Ds : KU ibu baik, kesadaran ibu composmentis

Do :

Vital Sign:

- TD : 110/80 mmhg

- RR 20 x / menit

- Pols 80 x / menit

- Suhu 36,1 °C

- DJJ 136 x/ menit

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : Kebutuhan Rasa aman dan nyaman, kebutuhan nutrisi

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 08 September 2021 jam 19.43 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk jalan atau bermain bola agar ada kemajuan
3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
4. Ajarkan ibu tehnik pernapasan saat ada kontraksi

5. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan melakukan vulva hygiene
6. Anjurkan suami untuk memberikan dukungan
7. Buat dokumentasi ke dalam partograf

VI. PELAKSANAAN

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

VII. EVALUASI

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

III. PENGKAJIAN KALA II

Tanggal 08 September 2021, jam 22.48 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 : 20 x /menit

Pols : 80 x /menit

Suhu 36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

His : Frekuensi : 4 x 10 menit durasi 45 detik

DJJ : 138 x / menit/ regular

b. Genital

- Perineum : menonjol
- Vulva/anus : terbuka
- Bagian Janin : belum terlihat
- Pembukaan : 8 cm

Tanggal 09 September 2021, jam 00.18 WIB

Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

His : Frekuensi : 4 x 10 menit durasi 45 detik

DJJ : 138 x / menit/ regular

b. Genital

- Perineum : menonjol

- Vulva/anus : terbuka

- Bagian Janin : kepala terlihat maju mundur

Pembukaan : Lengkap (10 cm)

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 138 x /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 09 September 2021 jam 00.38 WIB

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

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan
3. Memberi dukungan emosional pada ibu
4. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis posisi persalinan
5. Menganjurkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman
6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
7. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi tiup-tiup jika ada kontraksi
8. Menganjurkan suami memberi dukungan
9. Mengosongkan kandung kemih
10. Memimpin ibu untuk bersalin
 - Kepala tampak 5-6 cm di depan vulva

- Memberi alas/under pet dibawah bokong ibu dan meletakkan handuk kering diatas perut ibu
- Cuci tangan/pasang handscoon
- Melindungi perineum ibu dengan satu tangan dan tiga jari tangan kiri berada di sub occiput untuk melindungi kepala bayi agar tidak defleksi secara tiba-tiba maka lahirlah secara berturut-turut UUK dan UUB/dahi, mata, hidung, dagu dan lahirlah keseluruhan kepala
- Periksa apakah ada lilitan, tunggu kepala melakukan putar paksi luar, setelah putar paksi luar maka lakukan biparietal untuk melahirkan bahu depan, pimpin ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, pimpin kemudian lakukan sanggah susur maka lahirlah bayi secara keseluruhan
- Letakkan bayi diatas perut ibu, nilai apgar score bayi sambil mengeringkan badan bayi
- Ganti handuk basah ke handuk kering, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu skin to skin untuk melakukan IMD
- Klem tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat lalu lakukan pengurutan kemudian klem kedua 2cm dari klem 1, kemudian potong tali pusat diantara klem 1 dan 2 dan ikat tali pusat.

VII. EVALUASI

Tanggal 09 September 2021 pukul 01.00 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 01.17 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3.200 Gram PB 50 cm, apgar score 8-9, jumlah perdarahan \pm 100 cc, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir

IV) KALA III

Tanggal 09 September 2021 Pukul 01.40 WIB

A. ANAMNESE

- Ibu mengatakan perut masih mules dan senang atas kelahiran bayi laki-lakinya

B. PEMERIKSAAN FISIK

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

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

b) Genital

- c. Tali Pusat : Semakin memanjang
- d. Pengeluaran darah dari vagina : ± 100 cc

5. Pemeriksaan Plasenta

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

6. Pengkajian tali pusat

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

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala III dengan robekan jalan lahir

DS : Ibu mengatakan perut masih terasa mulas

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN DAN TNDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik,
2. Beritahu pada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan
3. Lakukan manajemen aktif KALA III
 - a. Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 vastus lateralis
 - b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali
 - c. Lahirkan plasenta
 - d. Lakukan masase 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 \pm 250 cc
7. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
8. Ibu mengetahui bahwa plasenta akan dilahirkan

V) PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal 09 September 2021 pukul 03.53 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 : 20 x / menit
 - Nadi : 72 x / menit
 - Suhu : 36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a) Abdomen

- TFU : 2 Jari dibawah pusat
- Konsistensi : Keras

b) Genital

- Luka Jalan Lahir : Ada
- Pengeluaran darah pervaginam : \pm 100 cc

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala IV dengan rupture perineum grade 2

Data dasar :

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH POTENSIAL:

Perdarahan post partum dan infeksi jalan lahir

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA :

Lakukan penjahitan pada robekan jalan lahir

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
2. Lakukan hecting dengan jelujur dan satu-satu
3. Periksa jahitan dan kemungkinan adanya perdarahan
4. Bersihkan, rapikan dan ganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut
demi kenyamanan ibu
5. Lakukan pengawasan selama 2 jam post partum dengan mengobservasi
TFU, kontraksi, TD, nadi, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar

setiap 15 menit dan pada 1 jam pertama setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan mengukur suhu

6. Ajarkan cara memasase uterus bila uterus tidak berkontraksi dengan baik
7. Jelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan suatu prose pengecilan rahim kembali ke bentuk semula dan hal tersebut normal
8. Anjurkan ibu untuk seseringmungkin menyusui bayinya
9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan/kiri duduk, kemudian berjalan perlahan-lahan
10. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
11. Informasikan pada ibu tentang bahaya nifas
12. Beritahu ibu untuk menjaga personal hygien dengan membersihkan bagian vagina dari depan ke belakang dan mengeringkannya, serta membersihkan dibagian lukajahatan dan sering mengganti celana dalam dan pembalut
13. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
14. Pindahkan ibu dan bayi setelah \pm 2 jam post partum ke ruang nifas untuk rawat gabung

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
2. Melakukan hecting dengan jelujur dan satu-satu
3. Memeriksa jahitan dan kemungkinan adanya perdarahan
4. Membersihkan, rapikan dan ganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu

5. Melakukan pengawasan selama 2 jam post partum dengan mengobservasi TFU, kontraksi, TD, nadi, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar setiap 15 menit dan pada 1 jam pertama setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan mengukur suhu
6. Mengajarkan cara memasase uterus bila uterus tidak berkontraksi dengan baik
7. Menjelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan suatu proses pengecilan rahim kembali ke bentuk semula dan hal tersebut normal
8. Mengajarkan ibu untuk seserini mungkin menyusui bayinya
9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan/kiri duduk, kemudian berjalan perlahan-lahan
10. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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 (Ny. W)
DI PRAKTEK BIDAN NELLY MARLIANA HARAHAP, S.Keb**

Tanggal Pengkajian : 09 September 2021
Jam : 10.00 WIB
Tempat Praktek : Praktek Bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb
Nama Mahasiswa : Dwi Putri Harahap
NIM : 20100026

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. W
Umur : 31 tahun
Suku/Kebangsaan: Batak
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Ujung Padang

b. Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn. A
Umur : 39 Tahun
Agama : Islam
Suku/Kebangsaan: Batak
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Wiraswasta

- 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 : 31 tahun dengan suami umur : 39 Tahun

Lama Pernikahan : 1,5 Tahun
 6. Riwayat Obstetri :
 - a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 6 hari

Banyaknya : 3 x ganti pembalut

Bau : Amis

Warna : Merah

Konsistensi : Encer

Dismenorrhoe : Tidak ada

Flour Albus

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

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

c. Riwayat Persalinan sekarang :

1) Tempat Melahirkan : Praktek Bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb

2) Ditolong Oleh : Bidan

3) Jenis Persalinan : Normal

4) Lama Persalinan :

Kala I : 11 jam

Kala II : 40 menit

Kala III : 23 menit

Kala IV : 2 Jam

5) Komplikasi/kelainan dalam persalinan

Lama persalinan : Tidak ada

6) Plasenta

Kelainan Plasenta : Tidak ada

Panjang tali pusat : ± 47 cm

Kelainan tali pusat : Tidak Ada

7) Perineum : Adanya robekan jalan lahir

8) Perdarahan : ± 100 cc

9) Tindakan lain : hecing robekan jalan lahir

10) Bayi

- a) Lahir : 09 September 2021
- b) BB : 3.200 Gram
- c) PB : 50 Cm
- d) Nilai APGAR : 8/9
- e) Cacat Bawaan : Tidak Ada
- f) Masa Gestasi : 40 Minggu
- g) Komplikasi : Kala I : Tidak Ada
Kala II : Tidak Ada
- h) Air ketuban banyaknya 500 cc, warna jernih

7. Pola Kebutuhan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Nafsu makan baik, frekuensi 3 x sehari, menu makan nasi dan lauk pauk
- b. Pola Eliminasi : Baik
- c. Pola Aktivitas :
- d. Pola Pekerjaan : Belum bisa melakukan apa-apa
Pola Istirahat : Pasien dapat tidur apabila tidak nyeri pada daerah luka heacting
- e. Personal Hygiene : Pasien sudah dapat mandi sendiri
- f. 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 : 78 x / menit

RR : 20 x / menit Suhu : 35,7°C

d. BB sebelum hamil : 59 kg

BB Sekarang : 65 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

a. Dada : Simetris, puting menonjol, hyperpigmentasi pada areola mammae

- h. Ketiak : Tidak ada pembengkakan pada axilla
 - i. Abdomen : Tidak ada bekas operasi
 - j. Genetalia : Terdapat pengeluaran lochia dan tidak berbau,
 - k. Ekstremitas : Simetris, Tidak ada oedema
 - l. Anus : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada varices
3. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

C. DIAGNOSA KEBIDANAN

Ny. W P1A0 Post Partum 6 jam yang lalu dengan persalinan normal

Dasar

DS :

1. KU ibu baik, ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu melahirkan tanggal 09 September 2021 Pukul 01.17 WIB
3. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan

DO :

- a. Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, RR 24 x / menit, nadi 72 x / menit, suhu 35,7 °C, wajahnya gembira
 - b. Ibu melahirkan secara normal dan melahirkan anak laki-laki, BB 3.200 gram, PB 50 cm
 - c. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (keras dan bundar), luka jahitan basah
4. Masalah : Tidak Ada
 5. Kebutuhan : Rasa aman dan nyaman

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 09 September 2021 jam 10.30 Wib

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

12. Beritahu ibu 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 serta minta ijin bahwa akan dilakukan kunjungan rumah nifas 7 hari dirumah ibu

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu mengerti dan ibu dapat mempraktikan masase pada fundus
3. Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang telah dijelaskan
5. Ibu dapat beristirahat yang cukup
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
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 mengerti dan bersedia melakukan perawatan nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. W
DI PRAKTEK BIDAN NELLY MARLIANA HARAHAP, S.Keb**

Tanggal Pengkajian : 09 September 2021
 Jam : 02.12 WIB
 Tempat Pengkajian : Praktek Bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb
 Nama Mahasiswa : Dwi Putri Harahap
 NIM : 20100026

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama bayi : By. Ny. W
 Tanggal Lahir : 09 September 2021
 Jenis Kelamin : Laki-laki

Identitas Penanggungjawab / suami

Nama Ibu : Ny. W	Nama Ayah : Tn. A
Umur : 31 tahun	Umur : 39 tahun
Suku/ Bangsa : Batak	Suku/ bangsa : Batak
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Ujung Padang	

2. Keluhan utama pada bayi :

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat Obstetrik (Ibu) : G1P0A0

Keluhan yang dialami ibu : TM I : Tidak ada

TM II: Tidak ada

TM III: Sering BAK

Kejadian selama hamil :

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan :

Perdarahan : Tidak ada

Preeklamsia : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

Penyakit/kelainan : Tidak ada

b. Kebiasaan Waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obat/Jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

c. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban

Pecah jam :

Warna : Jernih

Jumlah :

b. Persalinan Sebelumnya

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

5. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan dan mahasiswa

Jam/Tanggal Lahir : 01.17 WIB/ 09 September 2021

Jenis Kelamin : Laki-laki

Berat Badan : 3.200Gram

Panjang Badan : 50 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: 140 x / menit Suhu : 36,5°C
Respirasi : 36 x / menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut lurus sucsedanium
 - b. Muka : Simetris
 - c. Mata : Simetris
 - d. Hidung : Lubang hidung ada, tidak ada kelainan
 - e. Telinga : simetris, Lubang telinga ada, tidak ada kelainan
 - f. Mulut : 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 laki-laki, langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik dan aktif, mekoneum (+), miksi (-), antropometri : suhu 36,5°C, denyut jantung 140 x / menit, pernapasan 36 x / menit, kulit kemerahan, bergerak aktif. BB 3.200 gram, PB 50 cm, lingkar kepala 33 cm. Lingkar dada 35 cm, A/S 9/10

Analisa

Bayi Ny. W 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. Suntikan 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 menyusui agar tidak terjadi gumuk 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 menyusui agar tidak terjadi gumuk pada bayi
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
10. Memfasilitasi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dengan menyatukan ibu dalam 1 ruangan

11. EVALUASI

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

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 6 Jam

Hari/Tanggal : Kamis, 09 September 2021

Pukul 10.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Analisa

Bayi Ny. W umur 6 Jam

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi saat ini dalam keadaan baik
2. Memandikan bayi
3. Melakukan perawatan tali pusat dan memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan membalutnya dalam keadaan kering
4. Mengingat ibu untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi
5. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu membersihkan daerah lipatan kulit bayi, membersihkan dan mengganti popok/pakaian sesegera mungkin jika lembab
6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan dan membrikan ASI Eksklusif saja tanpa tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan
7. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui
8. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar
9. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Ny. W Pada Masa Kehamilan

a. Subjektif

Ny. W berumur 31 tahun G1P0A0, berkebangsaan Indonesia, beragama islam, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, telah menikah selama 1,5 tahun dari pernikahan pertama, dengan Tn. A, umur 39 tahun, suku batak, beragama islam, pendidikan SMU, pekerjaan wiraswasta, tinggal di Ujung Padang. Dalam pengkajian pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Walyani, 2015). Maka dalam hal ini penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat anamnesa ibu mengatakan HPHT Ny. W yaitu 02-12-2020 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 10-09-2021 dan Ny. W melakukan kontak pertama tanggal 11-01-2021 ke bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb usia kehamilan 5 minggu, dan pada tanggal 02-07-2021 usia kehamilan 33-34 minggu, hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) 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. W merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yaitu yang diambil dari buku (Widatiningsih dan Dewi, 2017), 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. W selama kehamilannya mendapatkan imunisasi TT 2 kali, pada tanggal 02 Mei 2021 dan tanggal 07 Juni 2021, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani, 2015) yaitu selama kehamilan ibu hamil hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila mungkin mendapatkan TT3 sudah 6 bulan berikutnya). Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak lagi atau sedang menderita penyakit jantung, diabetes, mellitus (DM), ginjal hipertensi/ hipotensi, dan hepatitis, hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017), yaitu riwayat kesehatan itu dapat digunakan sebagai "penanda" (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Selama asuhan kebidanan pada kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan 33-34 minggu di dapatkan kenaikan berat badan selama hamil sebanyak 12,5 kg, dan berat badan sebelum hamil 59 kg pada usia kehamilan 38 minggu hingga saat hendak melahirkan berat badan 71,5 kg, hal ini sesuai dengan teori (Sukarni dan Margareth, 2013) bahwa kenaikan berat badan ibu hamil rata-rata 6,5-16,5 kg selama hamil dan kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *head to toe* didapatkan pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 38

minggu yaitu 30 cm, 40 minggu tinggi fundus uteri 31 cm, hal ini sesuai dengan teori dengan usia kehamilan diatas 20 minggu maka tinggi fundus uteri ± 2 cm (Walyani, 2015) yaitu pengukuran tinggi fundus uteri terutama lebih dari 20 minggu yang akan disesuaikan dengan usia kehamilan saat pemeriksaan dilakukan. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada hasil palpasi Ny. W didapatkan 3 jari bawah px dan kepala janin masuk PAP pada usia kehamilan 38 minggu yaitu kepala sudah masuk 4/5 bagian hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani dan Purwoastuti, 2015), yaitu masuknya bagian terendah dari janin pada primigravida 36 minggu dan akan lebih nyaman bagi ibu jika penurunan janin ditentukan pemeriksaan abdomen dibandingkan pemeriksaan dalam. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktek.

Selama pemeriksaan kehamilan terlihat kenaikan berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri yaitu pada usia kehamilan 33-34 minggu tafsiran berat badan janin 2.745 gram dan usia kehamilan 40 minggu tafsiran berat janin 3.325 gram. Hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani, 2015) bahwa pada bayi usia aterm beratnya antara 2500-4000 gram, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Denyut jantung janin berkisar antara 136-148 x/ menit, hal ini menunjukkan janin tidak mengalami bradikardi (DJJ kurang dari 110 x /menit) atau takikardi (DJJ lebih dari 160 x / menit), hal ini sudah sesuai dengan pendapat (Widatiningsih dan Dewi, 2017) yaitu denyut jantung janin didalam kandungan normalnya 120 – 160 x /menit. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Asessment.

G1P0A0 hamil 33-34 minggu janin tunggal hidap intra uterin presentasi kepala, jika dilihat dari teori (Walyani, 2015) bahwa dikatakan paritas riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan), usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, dan normal atau tidak normal.

HPHT Ny. W yaitu 02-12-2020 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 10-09-2021 dan Ny. W melakukan kontak pertama tanggal 11-01-2021 usia kehamilan 5 minggu dan pada tanggal 05-07-2021 usia kehamilan 33-34 minggu, hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) pada cara ini yang jadi patokan adalah siklus haid. Jadi hanya yang siklus haidnya teratur yang dapat diukur dengan cara ini, adapun caranya adalah dengan menggunakan rumus naegle yaitu hari +7, bulan -3 dan tahun +1. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan praktik.

Denyut jantung janin berkisar antara 136-148 x /menit, hal ini menunjukkan janin tidak mengalami bradikardi (DJJ kurang dari 110 x / menit) atau takikardi (DJJ lebih dari 160 x / menit), hal ini sudah sesuai dengan pendapat (Widatiningsih dan Dewi, 2017) yaitu denyut jantung janin didalam kandungan normal nya 120 – 160 x /menit. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Planning

Pada setiap kunjungan ibu diberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil, dan hal apa saja yang diperlukan ibu selama kehamilan dan kebutuhan saat bersalin. Pelaksanaannya sesuai dengan

perencanaan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III seperti dalam perencanaan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) yaitu memberikan pendidikan kesehatan 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 (Widatiningsih dan Dewi, 2017) 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. W 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 10 T (Saifuddin, 2014). 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 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 (Varney, 2007). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

B. Asuhan Kebidanan pada Ny. W pada Masa Persalian

I. Kala 1

1. Subjektif

Ny. W datang tanggal 08-09-2021 Pukul 13.00 WIB dengan mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 07-09-2021 sekitar pukul 17.30 WIB dan keluar lendir darah sedikit pada tanggal 08-09-2021 sekitar pukul 02.30 WIB dan kontraksi mulai teratur pada tanggal 08-09-2021 pukul 13.18 WIB. Hal ini sesuai dengan (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yang mengatakan tanda-tanda persalinan dimulai dengan adanya rasa sakit yang datang berulang-ulang semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perlunakan serviks serta pembukaan serviks. Berdasarkan perkiraan tafsiran persalinannya pada tanggal 10-09-2021, dihitung dengan menggunakan rumus Neagle yaitu hari ditambah tujuh, bulan dikurang tiga, dan tahun ditambah satu. Pada saat ini usia kehamilan Ny. W 40 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat (Yuli, 2017) bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu sampai 42 minggu). Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Objektif

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

Pada pemeriksaan kontraksi uterus (his) didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit selama 20 detik. Ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) bahwa pada kala I dimulai dengan ditandai adanya kontraksi yang cukup dan adekuat. Yaitu kontraksi yang teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi paling sedikit selama 40 detik. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menilai kesejahteraan janin melalui pemantauan DJJ dengan frekuensi 136 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) bahwa frekuensi dasar DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek. Menilai kemajuan persalinan pada Ny. W yaitu dinding vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 1 cm ketuban positif, presentasi kepala, penurunan bagian terendah hodge II, posisi belum teraba, sesuai dengan teori (Walyani dan Purwoastuti, 2017) yaitu jika pembukaan servik 1-3 cm maka masuk di fase laten, dan pembukaan 4-10 masuk pada kala 1 fase aktif. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktek.

3. Assessment

G1P0A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) bahwa fase laten dimulai dengan Serviks membuka 1 sampai 3 cm. maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Menilai kesejahteraan janin melalui pemantauan DJJ dengan frekuensi 136 x /menit. Hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) bahwa frekuensi dasar DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

4. Planning

Ny. W proses persalinan pada kala 1 berlangsung selama 11 jam dari mules-mules teratur pukul 13.18 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 00.38 WIB. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yaitu kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya 6 jam pada primigravida.

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

Pada proses persalinan suami mendampingi ibu, memberikan nutrisi dan hidrasi, menganjurkan mobilisasi senyaman ibu, dan keeluasaan eliminasi. Hal

ini sesuai dengan asuhan sayang ibu selama kala I, 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 80 x /menit setiap 30 menit, suhu 36,3°C, setiap 2 jam, pernapasan 20 x /menit setiap 30 menit, his 3 x 10 menit durasi 30 detik setiap 30 menit, DJJ 136 x /menit 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 (GAVI, 2015) yaitu fase aktif persalian di pantau dengan menggunakan alat ukur partograf. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan anantara teori dan praktek.

II. Kala II

a. Subjektif

Ny. W mengatakan mulesnya semakin kuat dan sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB. Ini sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) tentang salah satu tanda gejala kala II. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Pada Ny. W setelah terlihat tanda-tanda kala II seperti ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yang mengatakan tanda-tanda kala II yaitu tekanan pada rectum seperti ingin buang air besar, vulva dan anus membuka, dan perineum menonjol. His yang ibu rasakan 4x/10'/45", kuat, relaksasi baik, merupakan his yang adekuat. Karena frekuensi his yang adekuat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan, dengan

frekuensi 4 kali dalam 10 menit dan lama his 45 detik sesuai dengan tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil positif, frekuensi 136 x /menit, kuat, teratur, dapat dinilai kesejahteraan janin masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) bahwa frekuensi dasar DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

Pada pemeriksaan dalam di dapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge III +, posisi ubun-ubun kecil di depan, molage tidak ada. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek sesuai dengan (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yaitu bahwa di mulainya kala II ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm), dan berahir ketika janin sudah keluar. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Asesment

G1P0A0 hamil 40 minggu partus kala II janin tunggal hidup intra urterin presentasi kepala, hal ini sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yaitu kala dua dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

d. Planning

Pada persiapan persalinan Ny. W, persiapan diri penolong yaitu memakai celemek dan handscoon. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) dalam APN yang mengatakan bahwa dalam perlengkapan perlindungan penolong menerapkan standar proses peralatan yang dibutuhkan

selama proses persalinan berupa celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu bot dan handscoon. Maka panulis menyimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penelitian Nurhayati (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat pelindung diri pada bidan saat melakukan pertolongan persalinan normal menunjukkan bahwa sebagian besar bidan menggunakan APD yaitu sebanyak 22 (73,3%) dari 30 bidan. Penelitian Musthafa (2016) menunjukkan bahwa dari 31 responden, sebanyak 96,8% penggunaan sarung tangan sesuai SOP, 83,9% penggunaan masker sesuai SOP, 64,5% penggunaan apron/celemek sesuai SOP, 77,4% penggunaan kacamata/glasses tidak sesuai SOP, dan 77,4% penggunaan sepatu boot tidak sesuai SOP. Maka penulis menyimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Setelah penolong memakai APD, kemudian bersiap untuk menolong kelahiran bayi. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

Memeriksa lilitan tali pusat, jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemya di dua tempat dan memotongnya. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala

melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas luar untuk melahirkan bahu posterior.

Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.

Proses persalinan Ny. W berlangsung selama 39 menit dari pukul 00.38 WIB sampai dengan pukul 01.17 WIB, hal ini tidak sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yang mengatakan bahwa kala II biasanya berlangsung 1 jam pada primi dan 1/2 jam pada multi. Ny. W merupakan ibu primigravida i, proses persalinannya berlangsung 39 menit, hal ini kemungkinan terjadi karena Ny. W rajin melakukan aktifitas fisik menjelang tanggal persalinannya. Maka penulis menyimpulkan ada kesenjangan antara praktek dengan teori. Asuhan kebidanan yang dilakukan selama kala II sesuai dengan 58 langkah APN, sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

III. Kala III

a. Subjektif

Ibu mengatakan senang atas persalinannya yang berjalan lancar, bayi lahir selamat dan tidak ada kelainan. Ibu merasakan masih terasa mules yang dapat menandakan rahim ibu sedang berkontraksi hal ini sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) bahwa setelah beberapa menit kemudian setelah bayi lahir uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Objektif

Pada pemeriksaan Ny. W keadaan umum baik, kesadaran composmetis, keadaan emosional stabil, TFU didapatkan setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc. Hal ini sesuai dengan (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014), maka penulis menilai tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Assesment

P1A0 Partus kala III, hal ini sesuai dengan pendapat (Oktariana, 2016) yaitu kala III di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Planning

Proses persalinan pada Ny. W, yaitu bayi lahir pukul 01.17 WIB, plasenta lahir pukul 01.40 WIB sehingga kala III berlangsung selama 23 menit, hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yaitu biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. maka ada kesenjangan antara praktek dengan

teori. Melakukan manajemen pada kala III dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, hal ini sesuai dengan pendapat (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yaitu suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, dan lakukan masase uterus. maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

IV. Kala IV

a. Subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega karena bayi dan plasentanya telah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2014) bahwa dimulainya kala IV dari saat lahirnya plasenta. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data objektif

Pada pemeriksaan TFU setinggi 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan kurang lebih 50 cc (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

c. Assessment

P1A0 partus kala IV, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani dan Purwoastuti, 2017) yaitu kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.

d. Planning

Pada Ny. W dimulai sesudah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Dilakukan pengawasan pada kala IV yaitu memeriksa tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua dengan hasil

pemeriksaan kala IV yaitu : keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36,3°C, pernapasan 20 x /menit, fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan \pm 50 cc, hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2014) dalam APN yaitu lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika Uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada pendokumentasian alat dilakukan dengan cara alat di larutkan dengan clorin 0,5%, membersihkan alat dan membilasnya dengan air mengalir atau bersih, mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan sterilkan alat dengan cara merebus alat selama 10 menit menurut (Saifuddin, 2014) dalam APN yaitu langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lain yang terkontaminasi, dengan cara direndam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, cuci dan bilas alat dan sterilkan alat secara modern atau cara tradisional yaitu direbus selama 10 menit, maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

C. Asuhan Kebidanan pada Ny. W pada Masa Nifas

1. Kunjungan 6 jam post partum.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa sedikit mules dan sudah BAK 1 kali. Rasa sakit yang disebut *after pain* disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-

3 hari pasca persalinan (Asih dan Rusnaeni, 2016), maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Objektif

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

c. Assessment

P1A0 post partum 6 jam. Menurut pendapat Saifuddin (2014) yaitu masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

d. Planning

Pada masa nifas telah dilakukan kunjungan selama 4 kali yaitu 6 jam post partum, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Selain melakukan pemeriksaan fisik juga memberikan konseling seperti: kebersihan diri, istirahat, gizi bagi ibu menyusui, perawatan payudara dan keluarga berencana. Hal ini sudah sesuai dengan kebijakan program nasional menurut (Asih dan Rusnaeni, 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 (Walyani, 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. W diberikan terapi obat amoxilin dengan dosis 500 mg/x/3x1 dan asam mefenamat 500 mg/x/3x1 dan becom zet 1x1, karena Ny. W mengalami robekan jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (GAVI, 2015) 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2017) 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. W telah dilakukan kunjungan nifas 1 kali, yaitu pada 6 jam post partum, karena berhubung waktu dalam perkuliahan tidak memadai. Maka ada kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pemeriksaan BBL 1 Jam

a. Subjektif

Bayi Ny. W lahir spontan tanggal 09 September 2021 pukul 01.17 WIB, usia kehamilan 40 Minggu. Hal ini sesuai pendapat menurut (Noordiaty, 2018)

bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran aterm (37-42 minggu), dalam hal ini Ny. W mengalami persalinan normal pada usia kehamilan aterm sehingga bayi yang dilahirkan sesuai dengan masa kehamilan dan tidak ditemukan adanya kelainan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Bayi Ny. W lahir pada tanggal 09 September 2021, pukul 01.17 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala: 33 cm, lingkaran dada : 35 cm, reflek *morro*, *rooting*, *sucking*, *grasping*, *tonic neck* dan *walking* baik. Hal ini sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2014). 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 (Saifuddin, 2014) yang menyebutkan bahwa ukuran lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam, hal ini sesuai pendapat (Maternity, Anjany & Ervinasari, 2018) yaitu bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000 gram.

d. Planning

Asuhan yang diberikan adalah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan 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 (GAVI, 2015)

2. Pemeriksaan BBL 6 Jam

a. Subjektif

Bayi Ny. W lahir spontan tanggal 09 September 2021 Pukul 01.17 WIB pada usia kehamilan 40 minggu. Hal ini sesuai pendapat menurut (Noordiaty, 2018) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran aterm (37-42 minggu), dalam hal ini Ny. W mengalami persalinan normal pada usia kehamilan aterm sehingga bayi yang dilahirkan sesuai dengan masa kehamilan dan tidak ditemukan adanya kelainan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Pemeriksaan bayi baru lahir 6 jam yaitu didapatkan tonus otot bayi baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bayi menyusu dengan benar, denyut jantung 124 x / menit, pernafasan 40 x / menit, suhu 36,5 °C. Dalam 2 jam pasca persalinan bayi sudah BAK dan 5 jam kemudian bayi baru BAB dengan warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori bahwa mekonium dan urin harus keluar dalam 24 jam (Saifuddin, 2014). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Assament

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam, hal ini sesuai pendapat (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018) yaitu bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000 gram.

d. Planning

Satu jam setelah diberikan salep mata dan vitamin K bayi tetap diberikan imunisasi HB 0, diberikan setelah 6 jam dari pemberian vitamin K karena persediaan HB 0 harus diambil ke puskesmas. Hal ini sesuai teori Saifuddin (2014), maka disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Suhu tubuh bayi sudah dijaga, bayi diberikan selimut dan topi, bayi dimandikan 6 jam setelah dilahirkan, memeriksa suhu tubuh bayi, pernafasan dan nadi bayi baik, bayi sudah dapat menghisap ASI dengan baik, bayi tampak aktif dan kulit bayi kemerahan, hal ini sesuai dengan teori (Legawati, 2018) yang menyebutkan penatalaksanaan 6 jam setelah lahir seperti pertahankan suhu tubuh bayi memberikan bayi selimut, periksa pernafasan, suhu dan nadi bayi, gerakan bayi aktif, dan warna kulit bayi kemerahan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Selain asuhan diatas juga dilakukan konseling kepada orang tuanya tentang perawatan bayi, seperti perawatan payudara, pola istirahat, pola makan, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi. Konseling diberikan kepada orang tua yaitu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat sampai pupus, perawatan payudara, pola istirahat dan makan ibu, tanda bahaya pada bayi, dan imunisasi, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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. W sudah diberikan dengan baik dengan standar 10 T di Puskesmas terdekat dan Praktek Bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb. Pada pemeriksaan kehamilan ini tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin telah dilaksanakan, Ny. W melahirkan secara pervaginam, dan ibu mengalami robekan jalan lahir grade II dan dilakukan penjahitan tanpa anastesi.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. W berjalan dengan baik, luka jahitan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada masa nifas lainnya. Namun pada nifas 6 jam ibu merasakan nyeri pada luka jahitan, dan dianjurkan untuk kompres dingin serta menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan perawatan luka jahitan yang nyeri. Ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan untuk kesehatan ibu pada masa nifas
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir spontan tanggal 09 September 2021 Pukul 01.17 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 patologi.

3. Lahan Praktik

Diharapkan pihak lahan dapat menerapkan 14 T 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

- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K. dan Marhaeni, G. A. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta : ANDI.
- Asih, Y. & Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Asri, H. D, dan Clervo, P. C. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fauziah dan Sutejo. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- GAVI. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI
- Lailiyana, dkk. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media.
- Mansyur, N & Dahlan A.K. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maternity D, Anjani, & Evrianasari N. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : CV Andi
- MSN, A. L. R. N & Saputra L. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal & Patologis*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Mutmainah A U, Johan H & Llyod S S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : ANDI
- Noordiati. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Malang : Wineka Media.
- Oktariana, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Ed. 1. Cet. 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rohani, Saswita dan Marisah. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saiffudin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Materai dan*

Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

Saifuddin, A. B. (2016). Ilmu Kebidanan, Edisi Keempat, Catatan Kedua, Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sukarni, I. K & Margareth Z. H. (2013). Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika. Sukarni dan Wahyu. (2013).

Sunarti. (2013). Asuhan Kehamilan. Jakarta: In media

Sutanto AV, Fitriana Y. (2015). Asuhan pada Kehamilan. Jogyakarta: Pustaka Baru Press

Varney, J. M. Kriebs, C.L. Geger. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.

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

Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E . (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. ASuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E. (2015). Ilmu Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S & Purwoastuti, E. (2015). Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S. dan Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Widatiningsih, Sri & Dewi, Christin Hiyana Tungga. (2017). Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Trans Medika.

World Health Organization (WHO). (2018). Maternal Mortality. Diakses 05 September 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596213>

Yuli, A.R. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda NIC dan NOC. Jakarta: CV. Trans Info Media.

FOTO DOKUMENTASI





