

**LAPORAN PRAKTIK STASE
CONTINUITY OF CARE**



DISUSUN OLEH :

Anesa Dharmas S.Keb

NIM : 20100002

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

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah – Nya sehingga penulis menyusun Laporan Kasus Stase Profesi Bidan dengan judul “ Laporan Praktik stase Asuhan Kebidanan Komunitas ” .

Laporan kasus ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan Praktik Stase Profesi yang menjadi salah satu syarat tuntas pelaksanaan Stase Profesi Laporan Praktik stase Asuhan Kebidanan Komunitas di Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinginya :

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 Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M. Keb Selaku Pembimbing Sekaligus Koordinator Stase Asuhan Kebidanan Komunitas Program Studi Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

5. Almarhum Musa Syafgan dan Alrmarhum Ibunda Siti Lamria selaku Orang Tua yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
6. Suamiku Tercinta Armansyah Lubis Serta Anak - anak yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang semoga kita semua mendapat rahmat dan hidayah dari Allah SWT amin.

Padangsidempuan, 16 Juli 2021

Hormat Kami

Anesa Dharmas

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kehamilan.....	8
2.2 Persalinan	20
2.3 Nifas	28
2.4 Bayi Baru Lahir	34
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	74
BAB V PENUTUP.....	85
5.1. Kesimpulan	85
5.2. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
FOTO DOKUMENTASI	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai Bayi Baru Lahir (BBL) Sebagai upaya penurunan AKI dan AKB . kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indicator keberhasilan pelayanan kesehatan di indonesia, namun pada kenyataanya ada juga di dalam pelayanan persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi(Maryuani, 2011).

Upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa yang bertujuan meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak diantaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu dalam kurung AKI dan angka kematian bayi dalam kurung AKB (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan baik bahkan dapat menyebabkan kematian dalam kurung kusmiati, 2015. kematian ibu menurut WHO didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah melahirkan tanpa memandang umur maupun jarak kehamilan, oleh sebab apapun yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengolahannya tetapi bukan akibat kecelakaan atau penyebab lain yang tidak berhubungan

dengan kehamilan (Walyani, 2015).

Salah satu penyebab terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas adalah kurangnya atau lambatnya deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan masih banyaknya ibu hamil yang enggan memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan karena berbagai alasan factor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Faktor penyebab tidak langsung adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu” terlalu muda/tua, sering dan banyak. Sedangkan factor penyebab lainnya adalah kemiskinan, tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah, kondisi social budaya dan perilaku masyarakat yang tidak mendukung. Hal ini menjadi perhatian karena persalinan dan nifas yang aman diawali dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin dan efektif (IBI, 2015).

World Health Organization (WHO) tahun 2017 mengatakan Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 211/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Asia sebesar 152/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan selama periode tahun 1991 sampai 2015 yaitu dari 390/100.000 kelahiran hidup menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB (Sustainable Development Goals/SDG) yang tahun 2030 diharapkan menjadi 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan laporan profil kesehatan provinsi Sumatera Utara, angka kematian ibu di provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 59,16/100.000 kelahiran hidup, lengkap angka kematian ini telah mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 60,79/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2019 sebesar 2,41/1000 kelahiran hidup, juga mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 2,84 per 1000 kelahiran hidup (Mujahid Alwi,2019). Angka kematian ibu di Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2017 berdasarkan laporan profil kesehatan provinsi Sumatera Utara berada pada peringkat ketujuh dengan jumlah kematian ibu sebanyak 8 orang, sementara untuk angka kematian bayi berjumlah 18 orang, dimana faktor penyebabnya adalah faktor terlambat dan faktor terlalu (Dewi Eka,2019).

Tingginya angka kematian ibu, dapat dicegah dengan memberikan pelayanan antenatal, setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 4 kali sesuai standar (1 kali pada trimester 1 sebelum usia kehamilan 14 minggu , 1 kali pada trimester kedua usia kehamilan 14-28 minggu 2 kali pada trimester ketiga usia kehamilan 28-36 minggu dan lebih dari 36 minggu) dan terintegrasi untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (IBI,2015).

Menurut Data Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatra Utara (2019), Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 pada tahun 2015 sebesar 92,1%. Cakupan ini telah mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 94,9%. Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2017 sebesar 87,09%. Cakupan ini belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara sebesar 95%. Kedepannya sangat diperlukan upaya-upaya strategis

yang lebih nyata dan komprehensif yang berdaya dan berhasil guna dalam rangka mengakselerasi pencapaian cakupan K1-K4 sesuai standar kesehatan ibu dan anak yang telah ditetapkan. Sementara cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017 sebesar 94,73% (Agustama, 2018).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2019 sebesar (90,95%). Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan hanya sebesar (88,75%). Dengan demikian masih terdapat sekitar (2,2%) persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara Nasional indikator telah memenuhi target Renstra yang sebesar (85%). Namun terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi dengan capaian tertinggi dan terendah yaitu DKI Jakarta (103,83%) dan Papua (46,56%). Analisis kematian ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunya resiko kematian ibu. Demikian pula jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan resiko kematian ibu (kemenkes RI, 2020).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatra Utara tahun 2017 sebesar (87,82%), cakupan ini telah mengalami penurunan dari tahun 2016 sebesar (2,77%) yaitu mencapai (90,05%). Sedangkan cakupan persalinan di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 sebesar (90,09%) (Dinkes, 2018).

Capaian KNI di Indonesia pada tahun 2019 sebesar (94,9%). Capaian ini mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu sebesar (97,4%). Namun capaian ini

sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar (90%). Terdapat 16 provinsi telah mencapai target tersebut, empat provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Jambi, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Bali. Sementara provinsi dengan cakupan rendah di Sulawesi Utara (8,53%). Papua (43,78%) dan Jawa Tengah (54,22%). Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cenderung meningkat, capaian target tahun 2019 telah mencapai (88,54%). Sementara target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 sebesar (80%) (Kemenkes RI, 2020).

Selama periode lima tahun terakhir KN1 dan KN3 di provinsi Sumatra Utara pada tahun 2017 mengalami penurunan dimana KN1 (95%), KN3 (89,62%), pada tahun 2016 cakupan KN1 (95,21%) KN3 (91,14%). Pada tahun 2014 cakupan KN1 (96,36%) KN3 (92,34%) sedangkan tahun 2013 cakupan KN1 (95,95%) KN3 (89,60%). Sedangkan di kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 cakupan KN1 (100%) dan KN3 (87,67%). Bila diperhatikan cakupan KN1 dan KN3 di Sumatra Utara sudah tinggi meskipun cakupan KN1 dan KN3 masih terdapat kesenjangan, namun tidak terlalu tinggi jauh (Dinkes, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia pada tahun 2019 sebesar (78,89%) cakupan ini mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar (85,92%) (Kemenkes RI, 2020). Cakupan pelayanan ibu nifas oleh tenaga kesehatan di provinsi Sumatra Utara pada tahun 2019 mengalami penurunan dimana cakupan ibu nifas sebesar (79,36%), pada tahun 2017 sebesar (85,22%), pada tahun 2016 (86,70%) dan pada tahun 2015 (87,36%). Sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas di kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 sebesar (89,98%) (Dinkes, 2018).

UPTD Puskesmas Pianangsori Kecamatan Pinangsori memberikan

pelayanan kebidanan meliputi: pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan normal (INC), perawatan masa nifas (PNC), penanganan bayi lahir normal, menerapkan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, dan imunisasi bayi .Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di bidan praktik mandiri tersebut, maka penulis diharuskan memantau sebuah perkembangan kasus dari seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di UPTD Puskesmas Pinngsori tersebut dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), bayi baru lahir, dan nifas (PNC).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir di UPTD Puskesmas Pinangsori Kecamatan Pinangsori”.

1.3. Tujuan

A. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan penerapan manajemen kebidanan secara varney di UPTD Puskesmas Pinangsori Kecamatan Pinangsori.

B. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “S” di UPTD Puskesmas Pinangsori Kecamatan Pinangsori yang didokumentasikan dengan pendekatan varney .

2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "S" di UPTD Puskesmas Pinangsori Kecamatan Pinangsori yang didokumentasikan dengan pendekatan varney .
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. "S" di UPTD Puskesmas Pinangsori Kecamatan Pinangsori yang didokumentasikan dengan pendekatan varney .
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. "S" di UPTD Puskesmas Pinangsori Kecamatan Pinangsori yang didokumentasikan dengan pendekatan varney .

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu menurut calendar internasional. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 semester, yaitu trimester kesatu dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu) (Prawirohardjo, 2014). Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan antara lain (Kemenkes RI, 2016):

a. Muntah-muntah dan tidak mau makan

Rasa mual dan muntah dapat terjadi 50-70% ibu hamil. Tetapi jika keadaan tersebut berlebihan disebut *hyperemesis*, hal ini akan menghambat asupan gizi pada ibu hamil berkurang sehingga kondisi ibu menjadi lemah, dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, oleh karena itu perlu segera ditangani.

b. Demam

Adanya demam menunjukkan adanya infeksi, hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin, oleh karena itu harus segera mendapat pertolongan dari bidan atau dokter.

- c. Bengkak kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
Bengkak disebabkan oleh tekanan yang menghalangi sirkulasi jaringan. Bengkak biasanya hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain dan bertahan lebih dari 24 jam. Oedema yang terjadi terutama pada tangan dan wajah, sakit kepala yang hebat merupakan gejala dari preeklamsi bila disertai hipertensi, sakit epigastrium, sakit kepala, penglihatan kabur, mual dan muntah. Preeklamsi dapat berlanjut menjadi eklamsi bila disertai kejang.
- d. Pergerakan janin berkurang tak seperti biasa Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum yang baik. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin dalam 12 jam atau sesudah kehamilan 22 minggu, kemungkinan dapat terjadi solusio plasenta, rupture uteri, gawat janin, dan kematian janin.
- e. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan trimester I, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang berwarna merah, banyak, atau disertai nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan trimester II dan III, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak, dan kadang tidak disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam itu berarti

plasenta previa dan solusio plasenta.

f. Keluar air ketuban

Ketuban seharusnya pecah menjelang persalinan, tetapi jika ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan maka janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal ini akan berbahaya baik bagi ibu maupun janin.

Keluhan kehamilan pada trimester tiga

Trimester III merupakan masa persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sehingga sebagian besar perhatian tertuju pada persiapan persalinan. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata. Perubahan-perubahan yang menjadi dasar timbulnya keluhan-keluhan fisiologis pada trimester ketiga, yaitu: (Husin, 2014)

a. Sering berkemih

Sering berkemih dikeluhkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus (Sandhu, dkk, 2012). Dilaporkan 59% terjadi pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua dan 81% pada trimester ketiga, keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

b. Varises dan wasir

Varises terjadi pada 40% wanita, biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada vulva dan anus. Varises pada bagian anus biasa disebut hemoroid. Riwayat keluarga, frekuensi berdiri terlalu lama dan usia menjadi faktor pencetus terjadinya varises. Wasir Hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan

hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rectum secara spesifik. Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menjadi penyebab vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya ketika massa dari rektum akan dikeluarkan, tekanan lebih besar sehingga terjadinya hemoroid. Penekanan dapat terjadi pada vena bagian dalam ataupun bagian luar rectum.

c. Sesak nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh ibu pada kehamilan trimester III. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan dikarenakan oleh rahim yang membesar dimana diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke tulang iga, peningkatan volume darah selama kehamilan juga berperan terhadap keluhan ibu yang mengalami sesak nafas.

d. Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun dimalam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa cepat lelah pada ibu hamil dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun di tengah malam untuk berkemih. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin terutama ketika janin sedang aktif.

e. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton-Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah.

f. *Heartburn*

Perasaan panas pada perut (*heartburn*) didefinisikan sebagai rasa terbakar disaluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Penyebab dari keluhan ini dapat disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spingter esofagus bawah. Tekanan dari uterus yang semakin membesar pada isi lambung juga dapat memperburuk keluhan heartburn.

g. Adaptasi perubahan fisik

Seiring berkembangnya janin, tubuh ibu juga mengalami perubahan - perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh dan kembang sang bayi. Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester. Perubahan-perubahan tersebut meliputi :

1. Uterus

Uterus atau rahim yang semula besarnya sebesar buah pir akan mengalami hipertrofi atau hiperplasia, sehingga beratnya menjadi 1000 gram pada akhir

kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2. Vagina dan perineum

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Prawirohardjo, 2014).

3. Payudara / mammae

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut Kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar. (Manuaba, 2013).

4. Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum*. (Manuaba, 2013).

5. Sistem kardiovaskuler

Peredaran darah wanita hamil dipengaruhi beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan darah, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, dan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang makin meningkat. Perubahan terjadi pada volume darah yang meningkat sehingga jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). *Hemodilusi* akan disertai dengan penurunan konsentrasi hemoglobin hingga dibawah 11 gr/dl dan timbulah masalah yang disebut dengan anemia defisiensi zat bes (Prawirohardjo, 2014).

6. Sistem pernapasan

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron (Prawirohardjo, 2014).

7. Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. (Prawirohardjo, 2014).

8. Sistem Muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Prawirohardjo, 2014).

9. Sistem Pencernaan

Penurunan motilitas usus memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung (Prawirohardjo, 2014).

g. Adaptasi psikologis kehamilan

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu / penantian dan

waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Perubahan psikologis trimester III, diantaranya:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
3. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Pada 8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
4. Merasa sedih akan terpisah darinya.
5. Merasa kehilangan perhatian.
6. Perasaan mudah terluka dan sensitif.
7. Libido menurun. Merasa tidak feminin menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.
8. Sulit tidur dikarenakan kondisifisik atau frustas terhadap persalinan.

h. Evidence Based

1) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Berdasarkan penelitian Celen, dkk (2012), pemeriksaan dengan USG sebelum usia gestasi 11 minggu dapat menggambarkan outcome dengan baik. Pemeriksaan USG pada trimester pertama dan kedua dalam penentuan usia

gestasi, didapatkan hasil bahwa pemeriksaan USG pada trimester I lebih akurat dibandingkan dengan trimester II dalam penentuan usia gestasi.

2) Pemeriksaan Tinggi Fundus uteri (TFU)

Penelitian yang dilakukan oleh Charles (2013) , dijelaskan keseragaman teknik pengukuran (uniformity technique) juga menentukan validitas dan reabilitas hasil ukur tinggi fundus uteri. Beberapa rekomendasi teknik tersebut adalah memposisikan ibu terlentang (supinasi), memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong dan pita ukur

3) Perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Perhitungan IMT ibu hamil dapat menjadi indikator pertumbuhan janin. Studi Mitra (2012) menjelaskan bahwa IMT maternal menggambarkan kondisi nutrisi maternal, dan secara konsisten berkaitan dengan pertumbuhan berat dan panjang janin. Namun, berdasarkan studi Lakhanpal (2012), IMT maternal secara statistic tidak menimbulkan perbedaan yang signifikan terhadap terjadinya *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* pada janin yang dikandungnya.

i. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil bertujuan untuk melakukan pengawasan sebelum persalinan, terutama ditujukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin pada rahim. Selain itu antenatal care bertujuan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa wanita hamil. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal:

a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (12 minggu).

b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua antara 13 minggu – 28 minggu.

- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga antara 28 minggu sampai 36 minggu dan sesudah 36 minggu (Manuaba, 2013).

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, petugas kesehatan memberikan asuhan antenatal yang baik, sesuai dengan Kemenkes RI tahun 2016 dan Saifuddin (2010) pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T”, meliputi :

- a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Rumus menghitung IMT :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (m)})^2$$

Tabel 2.1 Klasifikasi Nilai IMT

Kategori	IMT
Rendah	< 19,8
Normal	19,8-26
Tinggi	26-29
Obesitas	>29

Sumber : Prawirohardjo, 2014

Tabel 2.2 Rentang total kenaikan berat badan yang direkomendasikan untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum kehamilan

Kategori IMT	Rentang Total Kenaikan yang dianjurkan (kg)
Rendah (IMT <19,8)	12,5 – 18
Normal (IMT 19,8 – 26)	11,5 – 16
Tinggi (IMT >26 hingga 29)	7,0 – 11,5
Gemeli	16 – 20,5

Sumber : Varney (2012) dan Prawirohardjo (2014)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga

panggul.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil hamil KEK) dan beresiko melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).menderita Kurang Energi Kronis (Ibu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

d. Ukur tinggi fundus uteri

Menurut Manuaba (2013) panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm/ Dari pengukuran tinggi fundus uteri kita juga dapat menghitung tafsiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson-Tausack = $(Md - N) \times 155$. Dengan Md adalah jarak simfisis ke fundus uteri dan N = 13 (apabila janin belum masuk PAP), 12 (apabila kepala janin masih berada diatas spina ischiadika) dan 11 (apabila kepala sudah dibawah spina ischiadika) (Salmah, 2013).

d) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian RI, 2016).

e) Pemberian Tablet Fe 90 Tablet

Pemberian tablet Fe yaitu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang, dan 400 µg asam folat 1x/sehari. Pemberian selama kehamilan minimal sebanyak 90 tablet.

f) Imunisasi TT

Salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh tetanus. Pemberian imunisasi

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Hamil	Lama Perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT II	1 Bulan setelah TT I	3 Tahun
TT III	6 Bulan setelah TT II	5 Tahun
TT IV	12 Bulan setelah TT III	10 Tahun
TT V	12 Bulan setelah TT 4	>25 tAHUN

9. Test laboratorium (rutin dan khusus)

- 1) Test golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Memeriksa kadar Hb, guna mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan:

- a. Normal: Hb > 11 gr/dl
- b. Anemia Ringan: Hb 8-11 gr/dl

- c. Anemia Berat: Hb < 8 gr/dl
- 3) Melakukan pemeriksaan urin (terutama protein)
- 4) Pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi, seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain

a) Tatalaksana kasus

Dilakukan apabila ibu memiliki masalah dalam kesehatan saat hamil.

- b) Temu Wicara, termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K serta KB pasca persalinan.

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2.2 Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Depkes RI, 2012).

Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forsep, ataupun *sectio caecarea*.

c) Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

2) Tanda dan Gejala Persalinan

Ada sejumlah tanda dan gejala peringatan akan meningkatnya kesiagaan seorang wanita mendekati persalinan. Wanita tersebut mungkin mengalami semua, sebagian atau bahkan tidak sama sekali tanda gejala yang ada dibawah:

a) *Lightening*

Lightening yang mulai dirasakan kira –kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam pelvis minor. Pada presentasi sevalik, kepala bayi biasanya engaged setelah lightening. Saat itu, sesak nafas yang dirasakan oleh ibu opada trimester 3 berkurang, karena kondisi ini akan menciptakan ruang baru abdomen atas untuk ekspansi paru. Sebaliknya ibu akan merasa menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, kram pada tungkai, dan peningkatan statis pada vena.

b) Perubahan Serviks

Perubahan serviks mendekati persalinan serviks semakin matang. Konsistensi servik menjadi seperti pudding dan terjadi sedikit penipisan.

c) Persalinan Palsu

Semakin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu yaitu, rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika dibawa aktifitas.

d) Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. KPD dialami oleh 80% wanita hamil dan mengalami persalinan spontan dalam 24 jam

e) *Bloody Show*

Bloody show adalah pengeluaran lendir disertai dengan darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan, ada 5 faktor yang harus diperhatikan, yaitu Power, Passanger, dan Passage, psikis ibu dan penolong (Sumarah, 2010).

4) Tahap-Tahap dalam Persalinan

a. Kala I

Kala satu persalinan didefinisikan sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Hal ini sering dikatakan sebagai tahap pembukaan serviks (Varney, 2012).

Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks,

kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, cairan lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala I terbagi atas 2 fase, yaitu:

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir 8 jam pada multi para dan 12-13 jam pada primipara.

b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan 10 cm, sekitar 6 jam (Kemenkes RI, 2013). Hal tersebut berarti pembukaan serviks pada fase aktif rata-rata adalah 1 cm perjam.

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala I persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat dalam partograf. Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam “fase aktif” harus ditandai dengan:

a. Kontraksi yang teratur minimal 3 kali selama 10 menit

b. Lama kontraksi minimal 40 detik

c. Pembukaan 4 cm disertai penipisan

d. Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 kali dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnose inertia uteri (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

Tabel 2.4 Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal.

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu Badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 1 jam	Setiap 30 Menit
Denyut Jantung Bayi	Setiap 1 jam	Setiap 30 Menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 Menit
pembukaan Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Depkes RI

2. Kala II

Kala dua adalah saat keluarnya janin. Dimulai saat serviks sudah berdilatasi penuh dan ibu merasakan dorongan untuk mengejan untuk mengeluarkan bayinya. Kala ini berakhir saat bayi lahir. Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan spingter ani membuka.

- e. Meningkatnya pengeluaran lendir dan nulipara umumnya bercampur sedikit darah.
- f. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum meregang. Dengan his yang terpimpin terlahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primipara : 1 ½ – 2 jam, pada multipara ½ - 1 jam.

3. Kala III

Kala III adalah pemisahan dan keluarnya plasenta dan membran, pada kala tiga ini, juga dilakukan pengendalian perdarahan. Kala ini berlangsung dari lahirnya bayi sampai plasenta dan membran dikeluarkan. Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga dan empat persalinan merupakan kelanjutan dari kala satu (kala pembukaan) dan kala dua (kala pengeluaran bayi).

Kala tiga persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Saifuddin, 2010). Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal dibawah ini :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya sepusat.
- b. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah kesebelah kanan).
- c. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Tanda Ahfeld).

- d. Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

1.2 Manajemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dimana sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan dilakukan manajemen aktif kala tiga. Manajemen Aktif Kala III Terdiri Dari Tiga Langkah Utama:

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pospartum karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Tujuh pokok penting didalam kala IV, antara lain:

- a. Kontraksi rahim: baik atau tidak kontraksi rahim dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu lakukan massase dan berikan uteretonika.
- b. Perdarahan: ada perdarahan aktif atau tidak, dan jumlah dariperdarahan.

- c. Kandung kemih
- d. Luka-luka jahitan baik atau tidak.
- e. Penilaian terhadap kelengkapan plasenta.
- f. Keadaan umum ibu seperti tanda-tanda vital
- g. Memeriksa Kemungkinan Perdarahan dari Perineum Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan :
 1. Derajat I : terdiri dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik
 2. Derajat II : terdiri dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
 3. Derajat III : terdiri dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum ditambah dengan otot sfingter ani eksterna.
 4. Derajat IV : terdiri dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum, otot sfingter ani eksterna dan dinding rectum anterior.
Untuk derajat III dan IV penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat III dan IV, segera rujuk (Depkes, 2015).

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi Menurut Depkes (2015) lima benang merah tersebut adalah:

- c. Membuat keputusan klinik
- d. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- e. Pencegahan infeksi
- f. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan
- g. Rujukan.

2.3 Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah mulai partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Prawirohardjo, 2014).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

- a. Menjaga kesehatan mulut ibu dan bayi
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif
- c. Memberikan pendidikan kesehatan diri
- d. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.
- e. Konseling mengenai KB (Siti Soleha, 2012).

3. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Periode *immediate* postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

- b) Periode *early* postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

c. Periode late postpartum (1 minggu – 5 minggu)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau bersalin mempunyai komplikasi.

4. Asuhan kebidanan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah (Ambarwati, 2008). Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Hal

yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan yaitu mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi.

Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

6. Adaptasi Perubahan Fisik Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut *involusi*.

Tabel 2.6 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Sepusat	1000 Gram
Plasenta Lahir	2 Jari dibawah Pusat	750 gram
1 Minggu`	Pertengahan Simpisi	500 gram

6 minggu	Berukuran normal seperti Semula	50 Gram
----------	---------------------------------	---------

Sumber: Prawirohardjo 2014

b. Ligamen-ligamen

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi menciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum menjadi kendur.

c. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain.

d. Sistem hematologi dan kardiovaskulas

Leukositosis akan meningkat pada beberapa hari post partum, sehingga dianjurkan untuk mengajarkan pada ibu cara menjaga kebersihan genetalia. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan bervariasi pada awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah (Saleha, 2012).

e. Perubahan sistem perkemihan.

Dilatasi ureter dan pyolum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya

berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

f. Perubahan sistem kardiovaskular

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 Bila kelahiran melalui *sectio caesarea*, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada *section caesaria* hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensationcordia* pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum.

g. Lokhea

Lokhea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas (Prawirohardjo, 2014). Jenis- jenis lokhia:

1) Lokhia Rubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo dan mekonium, selama dua hari pascapersalinan.

2) Lokhia Sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

3) Lokhia Serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berubah, pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan.

4) Lokhia Alba

Cairan putih setelah 2 minggu.

5) Lokhia Purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

h. Endometrium

Perubahan yang terjadi pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Vagina dan lubang vagina pada awal puerperium merupakan saluran yang luas dan berdinding tipis. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga (Saleha, 2012).

i. 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.

1. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5,

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

2. Laktasi

Umumnya produksi air susu baru berlangsung betul pada hari ke 2- 3 postpartum. Pada hari-hari pertama air susu mengandung kolostrum yang merupakan cairan kuning lebih kental dari pada air susu, mengandung banyak protein albumin dan globulin

2.4 Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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 ke kehidupan ektrauterin (Sudarti, 2010)

2. Tujuan perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi bertujuan menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya

3. Ciri-ciri bayi normal

Ciri-ciri bayi normal antara lain :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Bunyi jantung pertama kira-kira 180x/menit
- f) kemudian menurun sampai 120-160 x/menit

- g) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun sekitar 40-60 kali/menit
- h) Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi verniks caseosa
- i) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku telah agak panjang dan lemas
- k) Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada bayi laki-laki testis sudah turun
- l) Refleks menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

4. Tanda bahaya bayi baru lahir

- a) Sulit bernapas atau lebih dari 60 kali/menit
- b) Suhu terlalu tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- c) Kulit bayi kuning (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- d) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah.
- e) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah.
- f) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernapasan sulit.
- g) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, berwarna hijau tua ada lendir atau darah.
- h) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus-menerus (Saifuddin, 2010).

5. Evidence Based

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fikawati (2013), Inisiasi Menyusu Dini akan menentukan kesuksesan menyusui selanjutnya, karena ibu yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan mempunyai

peluang 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Kontak awal ini merupakan periode sensitif, sehingga apabila terlambat, perkembangan anak dan keberhasilan menyusui akan terganggu.

Kunci utama keberhasilan *immediate breastfeeding* terletak pada penolong persalinan karena dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir umumnya peran penolong persalinan masih sangat dominan. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk segera memeluk bayinya diharapkan interaksi ibu dan bayi ini akan segera terjadi. Dengan *immediate breastfeeding* ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASInya sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan/minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir.

6. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang diberikan kepada bayi selama menit-menit pertama setelah kelahiran. Menurut Depkes tahun 2016, asuhan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang segera, aman, dan bersih. Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut pada satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

Asuhan yang dapat diberikan kepada bayi baru lahir normal antara lain:

1. Membersihkan jalan nafas, bayi lahir normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:
2. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat keras dan hangat

3. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit terngadah kebelakang.
4. Bersihkan hidung, rongga mulut dengan alat penghisap lendir.
5. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.
6. Memotong dan merawat tali pusat.

Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan atau setiap kali pembalut basah atau kotor.

7. Mempertahankan suhu tubuh bayi.

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat dan kering.

Upaya pencegahan kehilangan panas:

- a) Mengeringkan tubuh bayi secara seksama
- b) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
- c) Selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi dikepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Tidak memandikan bayi sesegera mungkin, menunggu minimal 6 jam setelah persalinan.

- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- g) Bayi jangan dibedong terlalu ketat karena dapat menghambat gerakan bayi.
- 4) Memberi vitamin K, guna mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. Maka semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K 1mg dengan dosis 0,5 mg I.M. (Kementrian Kesehatan, 2014).
- 5) Memberi salep mata. Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromosin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi (Kementrian Kesehatan RI, 2014).
- 6) Identifikasi, alat yang digunakan hendaknya kebal air dan tepi yang halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada gelang identifikasi harus tercantum: nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, waktu lahir, berat badan, panjang badan, dan jenis kelamin.

7. Inisiasi menyusui dini

Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD):

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan (Depkes, 2012).

8. Asuhan pada bayi umur 24 jam sampai dengan bayi 6 minggu

- a) Perawatan fisik bayi baru lahir
- b) Menjaga kebersihan bayi

- c) Merawat tali pusat
- d) Identifikasi bayi atau beri bayi penanda yang sama dengan ibunya
- e) Berikan bayi kepada ibunya atau dengan rawat gabung dan biarkan bayi disusui oleh ibunya.
- f) Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam tinggi, tali pusat bernanah.
- g) Menjaga suhu bayi

9. Evidence Based

Menjemur bayi dengan tepat

Dalam artikel IDAI (2015), dijelaskan bahwa saat ini pilihan terapi untuk ikterus neonatorum yang utama adalah fototerapi, bukan paparan sinar matahari. Paparan sinar matahari pada bayi dapat meningkatkan risiko berkembangnya melanoma dan kanker lainnya pada usia lanjut. Oleh karena itu, perlindungan terhadap sinar matahari terutama pada bayi, sangat penting untuk mengurangi risiko terkena kanker kulit.

American Academy of Pediatrics (2011) merekomendasikan cara menjemur bayi dengan tepat yaitu dengan memakaikan baju, topi, dan tabir surya selama menjemur bayinya. Ketika berada di luar, minimalisasi bayi terkena paparan cahaya matahari. Hindari paparan sinar matahari pada pukul 10.00-16.00. Paparan sinar matahari harus dihindari bagi bayi berusia kurang dari 6 bulan dan bayi harus selalu menggunakan pakaian dan topi untuk melindungi kulit. Orangtua boleh memberikan tabir surya saat sinar matahari tidak dapat dihindari dan hanya diberikan pada kulit yang terpapar saja.

5. Riwayat Kehamilan ini

- Hari 1 haid terakhir : 25 – 09 – 2020
- Taksiran Persalinan : 04 – 06 – 2021
- Keluhan – keluhanan pada : Trimester I : Mual muntah
Trimester II : Tidak ada
Trimester III : Nyeri pada bagian pinggang
- Pergerakan anak pertama sekali : 24 Minggu
Pergerakan anak 24 jam : 20 kali
Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, dengan frekuensi : > 15 detik
Keluhan – keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
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 : Bila tidak konsumsi sayur dan makan yang pedas
- Rasa gatal pada Vulva vagina dan sekitarnya : Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
Oedema : Bila banyak berdiri
Lain – lain (jelaskan) : Tidak ada
Obat – obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- Pola eliminasi :
BAK : Frekuensi : 10 x - 12 x/sehari
Warna : Kuning jernih
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
BAB : Frekuensi : 1 x dalam 2 hari
Warna : Kuning
Konsistensi : Lembek
- Aktivitas Sehari – hari :
Pola Istirahat dan tidur : siang : ± 2 jam, malam : ± 7 jam
- Seksualitas : Jarang
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Imunisasi TT 1 Tanggal : 29 – 11 – 2020
TT 2 Tanggal : 29 – 12 – 2020
Kotrasepsi yang pernah digunakan : Suntik

6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah ada

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma / TBC Paru : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada
Hypertensi : Tidak ada
Epilepsi : Tidak ada
Lain – lain : Tidak ada

Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
DM : Tidak ada
Gameli : Tidak ada
Lain – lain : Tidak ada

7. Riwayat sosial

Status perkawinan : Kawin

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :

- () Direncanakan () Tidak di rencanakan
- () Diterima () Tidak di terima
- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan
 - () Ada dukungan () Tidak ada dukungan
- Pengambilan keputusan dalam keluarga
 - () Suami () ibu hamil () mertua/orang tua
- Pola makan/minum
 - Makanan sehari – hari. Frekuensi : 3x , banyaknya : 1 Porsi
 - Jenis makanan yang dimakan : 1 Porsi nasi + Lauk + Sayur + 1 Gelas air putih
 - Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu makan,dll) : Tidak ada
- Minum : Sering
- Kebiasaan merokok : () Ya () Tidak
- Minuman keras : () Ya () Tidak mengkonsumsi
- Obat terlarang : () Ya () Tidak
- Kegiatan sehari – hari (beban kerja) : Tidak ada
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Klinik Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIVE)

1. Status ekonomi : Baik
2. Pemeriksaan fisik : BB 50 Kg , TB 150 , LILA 28 Cm
BB sebelum hamil : 41 Kg
3. Tanda vital
TD : 110 / 60 mmHg Nadi : 80 x/menit
RR : 22 x/menit Temp : 36.3 °C
4. Kepala : Kulit Kepala : () Bersih () Tidak Bersih
Disrtibusi rambut : () Rata () Tidak merata
5. Wajah : Oedema : () Ada () Tidak ada
Closma Gravidarium : () Ada () Tidak ada
Pucat : () Ya () Tidak
6. Mata : Conjunctiva : Simetris
Sklera mata : Putih
Odem palpebral : () Ya () Tidak
7. Hidung : Polip : () Ada () Tidak ada
Pengeluaran : () ada. Sebutkan.....() Tidak ada
8. Mulut : - Lidah : () Bersih () Tidak Bersih
-Stomatitis : () Ada () Tidak ada

- Gigi : karang gigi : () Ada (✓) Tidak ada
 - Berlobang : (✓) Ya () Tidak Berlobang
 - Epulis pada gusi : () Ada (✓) Tidak ada
 - Tonsil : () Meradang (✓) Tidak Meradang
 - Pharynx : () Meradang (✓) Tidak Meradang
9. Telinga : - serument : (✓) Tidak Ada () Ada
 - Pengeluaran : (✓) Tidak Ada () Ada, jelaskan

Leher : - Luka bekas operasi : (✓) Tidak Ada () Ada, jelaskan

- Kelenjar thyroid : () Membesar (✓) Tidak Membesar
- Pembuluh limfe : () Membesar (✓) Tidak Membesar

10. Dada

- Mammae : Simetris : (✓) Ya () Tidak
- Areola mammae : Hyperpikmentasi
- Puting susu : (✓) Menonjol () mendatar, () masuk ke dalam
- Benjolan : () Ada (✓) Tidak ada
- Pengeluaran dari puting susu : Ada , sebutkan : (✓) Tidak ada

11. Aksila : pembesaran kelenjar getah bening : () Ada (✓) Tidak ada

12. Abdomen

- Pembesaran : () Tidak Simetris (✓) memanjang melebar
- Linea : (✓) nigra
- Striae : () livde () alba
- Bekas luka operasi : () Ada (✓) Tidak ada

Pemeriksaan khusus kebidanan

- Leopold I : TFU 30 Cm, di fundus terada bulat, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : pada bagian kanan ibu terbesar bagian yang kosong dan bagian terkecil dari janin, yaitu bagian ekstremitas janin. Sedangkan bagian kiri ibu teraba bagian memanjang, keras dan memapan yaitu bagian punggung janin.
- Leopold III : Terdapat bagian yang keras, bulat dan melenting yaitu bagian kepala janin
- Leopold IV : Belum masi PAP
- TBJ : $30 - 12 = 18 \times 155 = 2790$ gr
- Kontaksi : () Ada (✓) Tidak ada
- Tinggi Fundus Uteri : 30 Cm
- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri : Bokong
- Bagian tegang / memapan : (✓) Kiri () Kanan
- Bagian Kecil : () Kiri (✓) Kanan
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terbawah : (✓) Convergen () Divergen
- Auskultasi : DJJ (✓) Ada () Tidak ada
 Frekuensi : 136 x /menit

Pemeriksaan panggul luar :

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia kristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul luar : Tidak dilakukan

13. Genitalia

Vulva : - pengeluaran : (✓) Tidak Ada () Ada, jelaskan

- Varices : (✓) Tidak Ada () Ada
- Kemerahanilesi : (✓) Tidak Ada () Ada

Perineum : - bekas luka/luka parut : (✓) Tidak Ada () Ada

Jelaskan

Lain – lain, jelaskan

14. Pinggang (periksa ketuk) : Costo-Vertebra-Angel-Tendeesmes = CVAT,

Nyeri : (✓) Tidak Ada () Ada

15. Ekstremitas

Oedem pada tangan /jari : Jari

Oedem ekstremitas bawah : Simetris, Tidak oedema, bersih.

Varices : Tidak ada

Refleks patella : (+)

C. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan laboratorium

Hb : Tidak Diperiksa Gol Darah : B

Haemotorkil : Tidak Diperiksa

Protein urine : Tidak Diperiksa

Glukosa urine : Tidak Diperiksa

II. INTERPRETASI DATA (DIAGNOSA, KEBUTUHAN SEGERA)

Diagnosa : Ny. A G3P2A0 Usia Kehamilan 38 Minggu janin tunggal, hidup, punggung kiri, presentase kepala, belum memiliki PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar :

DS : - Ibu mengatakan perutnya semakin besar

- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga dan belum pernah keguguran.
- Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 29-09-2020
- Ibu mengatakan merasa pergerakan janin disatu sisi
- Ibu mengatakan gerakan janin aktif setiap hari

DO : - Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Emosional : Labil
- TTV : TD : 110/70 mmHg
- Temp : 36,3⁰C
- Pols : 80 x/menit
- RR : 22 x/menit
- BB : 56 Kg
- TB : 150 Cm
- LILA : 28 Cm

- Palpasi :

- a. Leopold I : TFU 30 cm : difundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting
- b. Leopold II : punggung kiri
- c. Leopold III : Persentasi kepala
- d. Leopold IV : Belum masuk PAP
 - TBJ : 2790 gr
 - TFU : 30 Cm
 - DJJ : 136 x/menit

- Masalah : Tidak Ada
- Kebutuhan : - Informasi tentang perubahan fisiologi Trimester III
 - Informasi kebutuhan pada Trimester III
 - Informasi tanda bahaya pada Trimester III
 - Pendidikan kesehatan tentang senang hamil
 - Anjurkan ibu untuk senam hamil
 - Anjurkan ibu pada saat tidur, posisi kaki sedikit lebih tinggi

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaanya dan keadaanya.
2. Beritahu ibu tanda – tanda bahaya pada kehamilan Trimester III
3. Beritahu ibu tentang kebutuhan Trimester III
4. Anjurkan ibu untuk senam hamil
5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan jika ada keluhan

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya dan keadaanya
 - Keadaan ibu : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - HR : 80x
 - RR : 22x
 - Temp : 36,3 °C
 - DJJ : 136x / menit
 - Pergerakan bayi baik

- Palpasi :
 - e. Leopold I : TFU 30 cm : difundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting
 - f. Leopold II : punggung kiri
 - g. Leopold III : Persentasi kepala
 - h. Leopold IV : Belum masuk PAP
2. Memberitahu ibu tentang perubahan anatomis dan fisiologis pada Trimester III :
- Perut ibu akan semakin bertambah besar sesuai dengan bertambahnya usia kehamilannya.
 - Adanya pengeluaran ASI dan payudara yang disebut colostrum
 - Peningkatan pengeluaran cairan dari vagina yang biasanya berwarna jernih.
 - Ibu merasa lebih sesak daripada sebelum hamil tua, akibat rahim yang membesar yang menekan diafragma.
 - Ibu sering BAK dan susah untuk BAB
 - Adanya pembengkakan pada kaki dan kram pada tungkai kaki
3. Memberitahu ibu tanda bahaya pada Trimester III :
- Adanya pendarahan disertai nyeri pada perut.
 - Adanya pendarahan tanpa disertai nyeri, dara berwarna merah segar.
 - Ketuban pecah sebelum waktunya.
 - Pergerakan bayi berkurang/bayi tidak bergerak.
 - Pandangan kabur.
 - Sakit kepala hebat.
4. Memberitahu ibu tentang kebutuhan pada Trimester III :
- Pola nutrisi

Pada ibu kehamilan Trimester III, nafsu makan – makanan bertambah baik, ibu makan teratur 3 kali sehari, tetapi mengurangi mengkonsumsi karbohidrat (Nasi), makanan yang lemak tinggi (Mie goreng, Mie instant). Ibu memperbanyak mengkonsumsi

makanan yang berserat (sayur kakngkung, sayur bayam) dan buah – buahan (papaya, jeruk dll). Untuk pola cairan ibu sebaiknya mengurangi pola minum pada malam hari terutama saat akan tidur setidaknya 2 jam sebelum tidur agar istirahat malam ibu tidak terganggu dan pada siang hari saja diperbanyak minum.

- Personal Hygiene

- Ibu hamil pada Trimester III, lebih sering BAK, ibu mengganti pakaian dalam apabila basah dan lembab
- Ibu hamil Trimester III, lebih sering berkeringat, ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang menyerap keringat.

- Mobilisasi

Pada saat ibu ingin berbaring, kaki diluruskan terlebih dahulu lalu miring dan menggunakan tangan untuk menyangga lalu berbaring secara perlahan. Begitu saja saat ibu ingin duduk dari posisi berbaring, ibu terlebih dahulu tidur miring salah satu tangan menopang badan saat ingin duduk.

- Senam Hamil

Ibu diajarkan untuk melakukan senam hamil, guna untuk memperlancar peredaran darah, memberi rasa nyaman , merileksasikan otot – otot dan bisa mempermudah pada proses persalinan.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengatakan telah mengetahui keadaanya dan hasil pemeriksaanya dalam batas normal.
2. Ibu sudah mengerti dengan penjeelasan yang diberikan tentang perubahan anatomis dan fisiologis pada Trimester III.
3. Ibu telah mengerti tanda bahaya pada kehamilan tua (Trimester III)
4. Ibu telah mengetahui tentang kebutuhan pada Trimester III.
5. Ibu bersedia untuk melakukan senam hamil.

6. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU BERSALIN DENGAN PERSALINAN ATONIA UTERI
DI UPTD PUSKESMAS PINANGSORI**

Tanggal Pengkajian : 04 – 06 – 2021
Jam : 16 : 00 WIB
Tempat Pengkajian : UPTD Puskesmas Pinangsori
Nama Mahasiswa : Anesa Dharmas
NIM : 20100002

I. PENGKAJIAN

A. Biodata Pasien

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. M
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan	Jenis Kelamin	: Laki - laki
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Batak	Suku / Bangsa	: Batak
Status Perkawinan	: Kawin	Status Perkawinan	: Kawin
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Alamat	: Pinangsori	Alamat	: Pinangsori

B. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)

- Pada Tanggal : 06 – 06 – 2021 Pukul 16 : 05 WIB
1. Alasan utama pada waktu masuk : nyeri pada pinggang dan mejalar ke perut depan bagian bawah, perutnya mules – mules, keluar lendir bercampur darah dan keluar seperti cairan ketuban.
 2. Tanda – tanda persalinan :
 - a. Kontraksi sejak Tanggal 06 – 06 – 2021 Pukul 16 : 05 WIB
 - b. Frekuensi 1 x setiap 10 menit, lamanya 2 detik
 - c. Kekuatan < 20 detik Lokasi nyeri : Perut dan Pinggang
 3. Riwayat menstruasi
 - a. Menarche : 14 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Lama : 6 – 7 Hari

- d. Banyaknya : 3 x Ganti doek
- e. Teratur / tidak teratur : Teratur
- f. Sifat darah : Encer
- g. Dismenorhe : Tidak ada
- 4. Riwayat perkawinan :
 - a. Status perkawinan : Kawin Kawin : 1 Kali
 - b. Kawin/menikah : Umur 17 tahun, dengan suami umur 19 tahun
 - c. Lamanya : 9 tahun, anak 2 orang
- 5.

No.	Lahir R / Umu yur	Usia Kehamila n	Jenis Persalina n	Komplikasi		Peno Long	PBL		Nifas		
				Ibu	Bayi		lahir	B	keadaa n	actasi	elainan
	10 – 2013	Atren	Normal	ak ada	ak ada	idan	0 gr	cm	Baik	Baik	ak ada
	11 – 2017	rn	mal	ak ada	ak ada	an	0 gr	cm	k	k	ak ada

Hamil Ini :

- a. HPHT : 25 – 09 – 2020
- b. HPL : 04 – 06 – 2021
- c. Keluhan – keluhan pada :
 - 1) Trimester I : Mual dan Muntah
 - 2) Trimester II : Tidak ada
 - 3) Trimester III : Tidak ada
- d. ANC : 9 kali teratur / ~~tidak teratur~~
- e. Penyuluhan yang pernah didapat : Imunisasi dan perawatan kehamilan
- f. Imunisasi TT 1 : 29 – 11 – 2020
- g. Imunisasi TT 2 : 29 – 12 – 2020
- 7. Riwayat Keluarga Berencana :
 - a. Metode yang pernah dipakai : Suntik , Lama 1 Tahun penggunaan
 - b. Keluhan selama pemakaian kontrasepsi : Kedinginan
 - c. Kapan terakhir memakai kontrasepsi : 05 – 02 – 2020
- 8. Riwayat terakhir
 - a. Penyakit sekarang : Tidak ada
 - b. Riwayat penyakit sistematik
 - 1) Jantung : Tidak ada
 - 2) Ginjal : Tidak ada
 - 3) Asma : Tidak ada
 - 4) TBC : Tidak ada
 - 5) Hepatitis : Tidak ada
 - 6) DM : Tidak ada
 - 7) Hipertensi : Tidak ada
 - 8) Epilepsi : Tidak ada
 - 9) Lain – lain : Tidak ada
 - c. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
 - d. Riwayat penyakit kembar : Tidak ada
 - e. Riwayat operasi : Tidak ada
- 9. Pola kebiasaan sehari – hari

- a. Nutrisi
 - 1) Makan dan minum terakhir pukul : 14 : 15 WIB
 - 2) Jenis makanan dan minuman : Nasi dan Lauk
- b. Personal Higiene : Bersih
- c. Eliminasi
 - 1) BAB terakhir pukul : 06 : 00 WIB
 - 2) BAK terakhir pukul : 14 : 00 WIB
- d. Aktifitas : Ibu Rumah Tangga
- e. Istirahat / tidur
 - 1) Tidur Siang : 2 Jam
 - 2) Tidur Malam : 7 Jam
- f. Psikososial budaya
 - 1) Perasaan menghadapi persalinan ini : Cemas
 - 2) Kehamilan ini direncanakan / tidak : Direncanakan
 - 3) Jenis kelamin yang diharapkan : Laki - laki
 - 4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ini : Baik
 - 5) Keluarga lain yang tinggal serumah : Tidak ada
 - 6) Pantang makanan : Tidak ada
 - 7) Kebiasaan adat istiadat dalam kehamilan : Tidak ada
- g. Penggunaan obat – obatan / jamu : Tidak ada
- h. Merokok (istri dan suami) : Tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

- 1. Status Generalis
 - a. Keadaan umum : Stabil
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. TTV
 - 1) TD : 120 / 80 mmHg
 - 2) Temp : 36,5 °C
 - 3) Pols : 80 x / menit
 - 4) RR : 24 x / menit
 - d. TB : 150
 - e. BB sebelum hamil : 48 Kg
 - f. BB sekarang : 56 Kg
 - g. LILA : 28 Cm
- 2. Pemeriksaan sistematis
 - a. Kepala
 - 1) Rambut : Hitam Panjang
 - 2) Muka : Simestris, *cloasma* tidak ada, *oedema* tidak ada, pucat tidak ada
 - 3) Mata
 - a) Oedema : Tidak ada
 - b) Conjungtiva : Merah Muda
 - c) Sclera : Putih
 - 4) Hidung : Simestris, Polip tidak ada
 - 5) Telinga : Simestris, Bersih.
 - 6) Mulut / gigi / gusu : Bersih, tidak ada caries.
 - b. Leher
 - 1) Pembesaran Kelenjar Gondok : Tidak ada
 - 2) Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada
 - c. Dada dan Axilla
 - 1) Dada : Simestris
 - 2) Mammae
 - a) Membesar : Ia

- b) Benjolan : Tidak ada
- c) Simestris : Ia
- d) Areola : Hypergimentasi
- e) Putting susu : Menonjol
- f) Kolostrum : Belum Keluar
- 3) Axilla
 - a) Benjolan : Tidak ada
 - b) Nyeri : Tidak ada
- d. Ekstremitas
 - 1) Atas : Simestris, Tidak oedema, bersih
 - 2) Bawah : simestris, reflex patella (+)
 - a) Varices : Tidak ada
 - b) Oedema : Tidak ada
 - c) Kuku : Bersih
- 3. Pemeriksaan Khusus Obstetri (Lokalis)
 - a. Abdomen
 - 1) Inspkesi :
 - a) Pembesaran perut : sesua
 - b) Bentuk perut : memanjang
 - c) Linea Alba / Nigra : Line Alba
 - d) Strie Albican / Livide : Strie Albicsn
 - e) Bekas luka : Tidak ada
 - f) Pergerakan janin : terlihat
 - 2) Palpasi
 - a) Pergerakan janin : (+)
 - b) Kontraksi : (+)
 - c) Leopold I : TFU : 32 cm, teraba bulat dan melebar di fundus.
 - d) Leopold II : pada sisi bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, sedangkan pada sisi bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.
 - e) Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, (kepala).
 - f) Leopold IV : Sudah masuk PAP
 - g) TFU Mc Donald : 32 cm
 - h) TBJ : $32 - 12 \times 155 = 3100$
 - 3) Auskultasi
 - DJJ : Punctum maximum : 140x/i
 - Teratur / tidak : Teratur
 - b. Pemeriksaan panggul
 - 1) Kesan panggul : Tidak dilakukan
 - 2) Distantia Spinarum : Tidak dilakukan
 - 3) Distantia Kristarum : Tidak dilakukan
 - 4) Conjugate ekstema (Boudeloque) : Tidak dilakukan
 - 5) Lingkar panggul : Tidak dilakukan
 - c. Anogenital
 - 1) Vulva Vagina
 - a) Varices : Tidak ada
 - b) Luka : Tidak ada
 - c) Kemerahan : Tidak ada
 - d) Nyeri : Tidak ada

- e) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- 2) Perineum
 - a) Bekas luka : Tidak ada
 - b) Lain – lain : Tidak ada
- 3) Anus
 - a) Haemorhoid : Tidak ada
 - b) Lain – lain : Tidak ada
- 4) Vaginal Toucher
 - a) Porsio : Menipis
 - b) Pembukaan : 5 cm
 - c) Ketuban : Sudah pecah
 - d) Presentasi : Uzun – uzun kecil (UUK)
 - e) Posisi : Puki
 - f) Penurunan : H - III
- 4. Pemeriksaan penunjang
 - a. Pemeriksaan laboratorium : Tidak ada
 - b. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA (DARI KALA I – KALA IV)

A. DIAGNOSA KEBIDANAN

NY. A G3P2A0 Umur 26 th, hamil 38 mngg 2 hari , jenis tunggal hidup, intrauterine, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif.

Data Dasar :

DS :

- Ibu mengatakan ini persalinan yang ketiga dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT 25 – 09 – 2020
- Ibu menyakatan nyeri pada pinggang dan menjalar ke perut depan bagian bawah
- Ibu mengatakan perutnya mules – mules
- Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dan keluar seperti cairan ketuban

DO :

- Keadaan umum : Baik
- TTV
 - 1. TD : 120 / 80 mmHg
 - 2. Temp : 36,5 °C
 - 3. Pols : 80 x / menit
 - 4. RR : 24 x / menit
- HIS : 3 -4 x/10 menit 30 – 40 detik
- Hasil Palpasi :
 - 1. Pergerakan janin : (+)
 - 2. Kontraksi : (+)
 - 3. Leopold I : TFU : 32 cm, teraba bulat dan melebar di fundus melenting
 - 4. Leopold II : pada sisi bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, sedangkan pada sisi bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.
 - 5. Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala).
 - 6. Leopold IV : Sudah masuk PAP

- 7. TFU Mc Donald : 32 cm
- 8. TBJ : 32 – 12 x 155 = 3100
- DJJ : Punctum maximum : 140x/i
- Vaginal Toucher
 - 1. Porsio : Menipis
 - 2. Pembukaan : 5 cm
 - 3. Ketuban : Sudah pecah
 - 4. Presentasi : Latar belakang kepala
 - 5. Posisi : Puki
 - 6. Penurunan : H – III

B. MASALAH

Ketidakyamanan pada pinggag hingga perut

C. KEBUTUHAN

- Informasi keadaan ibu
- Asuhan sayang ibu
- Persiapan alat dan bahan

III. DIANGNOSA POTENSIAL

NY. A G3P3AO Umur Ibu 26 th, hamil mngg, jenis tungga, hidup, intrauterine , letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif.

IV. TINDAKAN SEGERA

- Beri informasi tentang tanda – tanda persalinan
- Beri tahu ibu persiapan persalihan

V. RENCANA TINDAKAN

- Beritahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan memasuki proses persalihan.
- Pimpin ibu mengedan dengan benar saat ada kontraksi dengan benar
- Pasang pengalas di bawah bokong ibu.
- Beritahu kata – kata yang mendukung ibu.
- lakukan pertolongan persalihan normal sesuai APN

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 04-06-2021 jam : 16.10 WIB

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janinnya baik (Jam: 17:00 WIB) Vital sign:
 - TD : 120 / 80 mmHg
 - RR : 20x/i
 - Pols : 80 x / i
 - Temp : 37 °C
 - DJJ : 140x 1 i
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene dan kosongkan kandung kemih paling sedikit setiap 2 jam jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu tidak dapat ke kamar mandi, berikan wadah penampung urine, usahakan tidak melakukan kateterisasi. (Jam : 19.00 WIB)
3. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu. Selama persalihan dan kelahiran anjurkan pula suami dan pendamping lainnya untuk berganti posisi. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang karena berat janin dan uterus akan menekan vena cava inferior. Ibu di

- anjurkan untuk miring sebelah kiri. (Jam : 19 : 05 WIB)
4. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan anggota keluarga untuk memberikan asupan minuman dan makanan selama proses persalinan. (Jam: 19.15 WIB)
 5. Memberikan ibu dukungan emosional
Anjurkan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan membantu kenyamanan ibu. (Jam: 19.20 WIB)
 6. Pencegahan infeksi
Anjurkan anggota keluarga untuk mencuci tangan sebelum melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir. (Jam : 19.25 WIB)

VII. EVALUASI

Tanggal : 04 – 06 – 2021 Jam : 20.45 WIB

1. Ibu telah mengerti dengan keadaannya
2. Ibu sudah melakukan vulva hygiene dan mengosongkan kandung kemih
3. Ibu telah mengerti dan melakukan posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran
4. Ibu dan keluarga telah mencukupi kebutuhan nutrisi
5. Suami atau keluarga sudah mengerti untuk mendukung ibu selama persalinan
6. Pencegahan infeksi sudah dilakukan

II. PENGKAJIAN KALA II

Tanggal :04 -06-2021	Pukul : 20.00 Wib
Diagnosa	: Ibu inpartu kala II
Masalah	: Nyeri yang semakin kuat di area perut dan kemaluan
Identifikasi masalah potensial	: Partus lama
Identifikasi masalah segera	: Lahirkan bayi
Kebutuhan	: - Berikan asuhan saying ibu - Pimpin ibu meneran - Berikan asupan cairan agar ibu tetap kuat dan tidak dehidrasi selama persalinan - Pertolongan asuhan persalinan normal

A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

- Keinginan meneran : Ada
- Perasaan adanya tekanan pada anus / vagina : Ada
- Rasa Nyeri : Ada

B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Tanda vital :
 - TD : 120 / 80 mmHg
 - RR : 20x/ i
 - Pols : 80x/ i
 - Suhu : 37⁰C
4. Pemeriksaan kebidanan :
 - a) Abdomen
 - His : Frekuensi 4x/10 mnt
 - DJJ : Frekuensi 146x/i Regular / Irregular
 - b) Genital
 - Perineum: (✓) Menonjol penekanan Bagian
terbawah janin yang turun (✓) tidak menonjol
 - Vulva / anus : terbuka (✓) tidak terbuka ()
 - Bagian janin : (✓) Terlihat maju mundur () Terlihat menetap, diameter 5 – 6 cm

II. INTERPRESTASI DATA Diagnosa : Ibu partus kala II

D/D : Pembukaan serviks 10 cm (lengkap), terlihat kepala maju mundur di introitus vagina, His 4 x/10 menit selama 40 detik, DJJ : 140 x/i, Adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ibu mengatakan ingin BAB

Masalah : Ibu merasa kesakitan dan cemas

D/D : Ibu kesakitan saat adanya His yang adekuat

Kebutuhan :

1. Dukungan Emosional
D/D : Ibu tampak kesakitan saat His
2. Pemenuhan cairan dan nutrisi bila diperlukan D/D : Banyak pengeluaran keringat
3. Pengeluaran hasil konsepsi
D/D : Pembukaan serviks 10 cm terlihat kepala maju mundur, ibu merasa kesakitan bila his datang dan ibu mengatakan ingin BAB

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Diagnosa masalah : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 04 – 06 – 2021 Jam : 20.45 WIB

1. Persiapan pertolongan persalinan
2. Bed dukungan emosional pada ibu
3. Jelaskan kepada ibu tentang jenis jenis posisi bersalin dan member kebebasan ibu

- untuk memilih posisi yang diinginkan
- 4. Informasikan kemajuan persalinan
- 5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- 6. Menjaga kebersihan perineum ibu
- 7. Menjaga kandung kemih kosong
- 8. Jaga privasi ibu
- 9. Pimpin ibu untuk bersalin

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 04 – 06 – 2021 Jam : 20.55 WIB

1. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan mempersiapkan diri (sarung tangan, pelindung pribadi, celemek, penutup kepala, masker dan alas kaki). (Jam : 20.55 WIB)
2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama ibu bersalin membantu isteri dan persalinan. (Jam: 21.05 WIB)
3. Menjelaskan jenis posisi dalam persalinan memberi kebebasan pada ibu untuk memilih posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu (setengah duduk) dalam membimbing ibu mendedan. (Jam : 21.08 WIB)
4. Memberikan informasi kemajuan persalinan dengan memberi dukungan semangat kepada ibu dan suami bahwa ibu segera melahirkan/menganjurkan ibu untuk mencegah dehidrasi dan ibu istirahat diantara kontraksi.(Jam : 21.11 WIB)
5. Memberi minum pada ibu untuk menghindari dehidrasi Menjaga kebersihan perineum agar terhindar dari infeksi, jika ada lendir dan darah, cairan ketuban, BAK/BAB segera bersihkan. (Jam : 21.15 WIB)
6. Menjaga privasi ibu. (Jam : 21.16)
7. Memimpin ibu untuk meneran (Jam : 21.18 WIB)
 - Kepala tampak 5- 6 cm didepan vulva
 - Memberi alas/underpet dibawah bokong ibu dan meletakkan handuk 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 terjadi depleksi secara tiba-tiba maka lahiriah secara berturut-turut UUK dan UUB/dahi, mata, hidung, dagu dan lahiriah keseluruhan kepala bayi
 - Ambil kasa bersihkan jalan napas bayi dimulai dari mata, hidung mulut bayi kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak Tunggu kepala melakukan putar paksi luar setelah kepala melakukan putar paksi luar kedua tangan berada di biparietal untuk melahirkan bahu depan, pimpin kepala bawah untuk melahirkan bahu belakang, pimpin kepala ke atas sampai 1/3 bagian, tangan selipkan satu tangan lainnya kepinggung bayi sanggah kemudian susur maka lahiriah bayi secara keseluruhan.
 - Letakkan bayi diatas perut ibu dan nilai apgar score lalu bungkus kepala bayi/sampai kaki bayi kecuali tali pusat.
 - Klem tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat dengan klem 1 lalu lakukan pengurutan kemudian klem kedua 2 cm dari klem 1 dan kemudian potong tali pusat diantara klem I dan II dan ikat tali pusat dengan 2 benang sampai 2 kali diatas 2 dibawah
 - Ganti bedung bayi dan berikan bayi pada ibu untuk disusui

VII. EVALUASI

Tanggal : 04 – 06 – 2021 Jam : 21.23 WIB

Setelah dilakukan pertolongan persalinan bayi lahir spontan pervaginam pukul

21.23 Wib dengan jenis kelamin perempuan BB : 3500 gr, PB : 51 cm, apgar score 8 - 10 jumlah perdarahan + 100 cm, kontraksi uterus baik TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir.

III. PENGKAJIAN KALA III

Pukul : 21.23 Wib

A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

- Keinginan meneran : ada
- Mulas : ada
- Keluhan lain, jelaskan : Ibu merasa khawatir dan lemah

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik : Pucat
2. Keadaan emosional : Labil
3. Tanda vital :
 - TD : 110 / 80 mmHg
 - RR: 24x/i
 - Pols : 80x/i
 - Suhu : 36 °C
4. Pemeriksaan kebidanan
 - a) Abdomen
 - TFU : Setinggi pusat
 - Konsistensi uterus : Keras
 - Kandung kemih : kosong
 - b) Genital
 - a. Tali pusat : menetap
 - b. Pengeluaran darah dari vagina : 600 ml
5. Pemeriksaan plasenta
 - Permukaan maternal : Kotiledon lengkap
 - Permukaan fetal : Lengkap
 - Keutuhan selaput khorion dan amnion : Utuh
 - Diameter plasenta : 20 cm
6. Pangkajian tali pusat
 - Insersi tali pusat : Tidak Ada
 - Panjang tali pusat : 50 cm

II INTERPRESTASI DATA

- Diagnosa** : ibu bersalin kala III dengan kasus Atonia Uteri
- DO** : Bayi sudah lahir Pukul 21.23 wib dan plasenta belum lahir TFU setinggi pusat dan kontraksi bulat dan keras
- Masalah** : Kekhawatiran dikarenakan rasa sakit yang di alami perut ibu mulas ada.
- DS** : Ibu terlihat khawatir dan mengatakan perutnya tidak mules

III IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN 1VIASALAH POTENSIAL

Adanya data yang menunjukkan diagnosa masalah potensial yaitu perdarahan post partum.

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN DAN TINDAKAN SEGERA

- Pemasangan cairan infus RL dan memasukkan 1 ampul petogin
- Melakukan Manual Plasenta.

V. PERENCANAAN

Tanggal : 04 – 06 – 2021

Jam : 21.30 WIB

1. Informasikan keadaan ibu dan pemasangan infuse dengan memasukkan cairan petogin 1/2 amp setelah 15 menit, 30 menit jika tidak ada kemajuan setelah lahir nya bayi.
2. Lakukan MAK III
3. Lakukan Penyuntikan Petogin Ke 2 dan Memastikan Kelengkapan Plasenta
4. Observasi keadaan ibu

V. PELAKSANAAN

Tanggal : 04-06-2021

Jam 21.35 wib

1. 21.38 wib Melakukan tindakan pemasangan infuse RL dengan memasukkan petogin (1/2 amp) setelah 15 menit lahirnya bayi, setelah 15 menit kemudian yaitu 21.47 wib di injeksikan lagi 1/2 amp pada bagian lateral paha sebelah kanan ibu karena tanda pelepasan plasenta belum juga terlihat.
2. 22.00 wib Melaksanakan pemantauan keadaan pasien, dan perdarahan masih terus berlanjut, namun tanda tanda pelepasan plasenta belum juga terlihat.
3. 22.10 wib Melakukan tindakan pemberian transamin 1 amp secara IV melalui infus, setelah penyuntikan petogin ke 2 plasenta berhasil di keluarkan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 04-06-2013

Jam : 22.15 WIB

- ❖ MAK III sudah di lakukan
- ❖ Plasenta lahir lengkap
- ❖ TFU dua jari dibawah pusat
- ❖ Tidak ada laserasi jalan lahir

VIII. PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal : 04-06-2021 Jam : 22.20 WIB.

A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

1. Perasaan : (✓) Gembira , sedih, merasa tertekan, jelaskan krna terjadi perdarahan
2. Keluhan fisik
 - Mules : ada
 - Lelah : ada, jelaskan ibu lelah setelah melahirkan
 - Kedinginan : Tidak Ada
 - Nyeri : ada, jelaskan karena adanya tidak ada
 - Haus : ada
 - Lapar : ada
 - Lain-lain : tidak ada

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan fisik tidak
 - Gelisa : Tidak Ada
 - Keringat : Tidak Ada
 - Gemetar : Tidak Ada
2. Keadaan emosional
 - Nampak takut : ya

- Lain-lain : tidak ada
- 3. Tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - RR : 22 x/ i
 - Pols : 80 x/ i
 - Suhu : 37⁰C
- 4. Pemeriksaan kebidanan
 - a) Abdomen
 - TFU: 2 jari dibawah pusat
 - Konsistensi uterus : Keras
Bulat
 - b) Genital
 - Luka jalan lahir : tidak ada
 - Pengeluaran darah pervaginam : 600 cc

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : ibu bersalin kala IV dengan Atonia uteri

Data dasar :

- plasenta lahir lengkap
- kontraksi uterus lemah
- TFU 2 jari dibawah pusat

Masalah : terjadi perdarahan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Perdarahan Post Partum

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Lakukan injeksi petogin ke 2.

V. PERENCANAAN

Tanggal : 04-06-2013

Jam : 22.25 WIB

1. Informasi keadaan ibu dan biarkan bayi tetap diatas dada ibu
2. Memeriksa kontraksi uterus dan mengajarkan pada ibu memeriksa kontraksi uterus
3. Lakukan injeksi petogin ke 2
4. Periksa jumlah pendarahan, nadi, suhu tubuh ibu dan pernafasan bayi
5. Buang sampah terkontaminasi dan bereskan semua alat-alat
6. Lanjutkan pengisian partograf
7. Lakukan penanganan pada BBL setelah 1 jam lahir
8. Lakukan pengawasan ibu selama 2 jam pertama dan beri imunisasi HB 0 pada bayi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 04-06-2013

Jam : 22.30 WIB

1. Menginformasikan antara ibu dan bayi pada keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat dan tetap membiarkan bayi diatas dada ibu untuk terus mencari puting susu ibu. (Jam : 22.30 WIB)
2. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan pada ibu melakukan masase uterus untuk memeriksa kontraksi uterus (Jam : 22.40 WIB)
3. Lakukan injeksi petogin ke 2

4. Memperkirakan jumlah pendarahan, mengukur suhu, nadi, dan pernafasan bayi.
 Pada pukul 22.35 wib Malaksanakan segera pemantauan kondisi si ibu dan melakukan pemeriksaan vital sign setiap 15 menit selama 2 jam postpartum, pkl 22.38 TD= 70, pkl 22.50 wib, TD= 80, pkl 22.05 TD= 120/80 mmHg, pkl 22.20 TD= 120/80 mmHg, Pkl 22.35 TD 120/80 sehingga vital sign ibu normal kembali pada pukul 22.50 wib.
 Vital sign :
 - TD : 120 / 80 mmHg
 - RR : 20x/i
 - Pols : 78 x /I
 - Temp : 36, 5°C
 Pada Pukul 23.15 vital sign ibu menetap, dan pada seterusnya kembali pada kondisi semula normalnya, TD ibu 120/80 mmHg.
5. Membuang semua sampah terkontaminasi dalam tempat sampah basah kemudian bereskan semua alat-alat dan merendamnya dalam Waskom yang berisilarutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
6. Melanjutkan pengisian partograf
7. Melakukan penanganan pada bayi baru lahir setelah 1 jam yaitu menimbang bayi ,mengukur panjang badan, memberikan tetes mata dan injeksi vit K
8. Melakukan pengawasan ibu selama 2 jam pertama dan memberikan imunisasi HB 0 pada bayi

VII. EVALUASI

Tanggal : 04 – 06 – 2021

Jam : 23.00 WIB

Keadaan umum baik, tanda-tanda Vital normal, kontraksi uterus baik, ibu telah BAK, TFU 2 jari dibawah pusat, bayi telah menyusui pada ibunya, BB 3500 gr, PB 51 cm, tetes mata dan injeksi vit K telah diberikan, partograf telah di isi dan imunisasi HB 0 telah diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU NIFAS DENGAN NIFAS NORMAL
DI UPTD PUSKESMAS PINANGSORI**

Tanggal Pengkajian : 05 – 06 – 2021
Jam : 16 : 00 WIB
Tempat Pengkajian : UPTD Puskesmas Pinangsori
Nama Mahasiswa : Anesa Dharmas
NIM : 20100002

1. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas
 - a. Identitas Pasien
 - Nama : Ny. A
 - Umur : 26 Tahun
 - Agama : Islam
 - Suku/Bangsa : Batak
 - Pendidikan : SLTA
 - Pekerjaan : Petani
 - Alamat : Pinangsori
 - b. Identitas Penanggung Jawab/Suami
 - Nama : Tn. M
 - Umur : 28 Tahun
 - Agama : Islam
 - Suku/Bangsa : Batak
 - Pendidikan : SLTA
 - Pekerjaan : Wirausaha
 - Alamat :
2. Alasan masuk : Bersalin
3. Keluhan Utama : Tidak Ada
4. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat Kesehatan Dahulu : Tidak Ada
 - b. Riwayat Kesehatan Sekarang : Tidak Ada
 - B. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak Ada
5. Riwayat Perkawinan
Nikah 1 kali, umur 17 tahun, dengan suami umur 19 tahun, lama pernikahan 7 tahun.
6. Riwayat Obstetri
 - a. Riwayat Menstruasi
 - Menarache : 14 Tahun
 - Siklus : 28 Hari
 - Lama : 5 – 6 Hari

Banyaknya darah : 2 x ganti doek
Bau : Tidak ada
Warna : Kecoklatan
Konsistensi : Encer
Dismenorrhoe : Tidak Ada
Flour Albus : Tidak Ada

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu (Dapat menggunakan narasi atau matrik)

Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Ny. A P3A0 yang lalu anak dan ibu sehat.

c. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Tempat melahirkan : Puskesmas
2. Ditolong oleh : Bidan
3. Jenis persalinan : Spontan
4. Lama Persalinan : 30 Menit

Catatan waktu :

- Kala I : 2 Jam
Kala II : 30 Menit
Kala III : 15 Menit
Ketuban Pecah : Jam 18 : 00 WIB Spontan

5. Komplikasi/ kelainan dalam persalinan
Lama persalinan : 30 Menit
6. Plasenta : 15 Menit Spontan
Lengkap, ukuran : 20 cm
Berat 3500 gram

Kelainan plasenta : Tidak Ada
Panjang tali pusat : 51 cm
Kelainan tali pusat : Tidak ada

7. Perineum : Robek
Robekan : tingkat 1
Episiotomi : Tidak Ada
Anestesi : Tidak Ada
Jahitan dengan : Tidak ada
8. Perdarahan : Kala I : 0 ml
Kala II : 50 ml
Kala III : 100 ml
Kala IV : 50 ml
Selama operasi : 0 ml

9. Tindakan lain : Tidak Ada

10. Bayi

- a) Lahir : Jam 21 : 23 WIB
- b) BB : 3500 gram
- c) PB : 51 cm
- d) Nilai APGAR : 9/10
- e) Cacat bawaan : Tidak ada
- f) Masa Gestasi : 38 mgg
- g) Komplikasi : Kala I : Tidak ada
Kala II : Tidak ada
- h) Air Ketuban banyaknya 800 ml warna Jernih

11. Pola Kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi : Baik
 - b. Pola Eliminasi : Baik
 - c. Pola Aktifitas Pekerjaan : Baik
 - d. Pola Istirahat : Cukup
 - e. Personal Hygiene : Baik
 - f. Pola Seksual : Baik
12. Psikososial Spiritual
 - a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya: Baik
 - b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - c. Ketaatan beribadah d. Lingkungan yang berpengaruh : Baik
 - Tinggal dengan siapa bersama suami Hewan peliharaan Tidak ada
 - Cara masak (daging/sayur) : Baik

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tanda-tanda vital : TD : 120/80
 Nadi : 80x/menit
 Respirasi : 24x/menit
 Suhu : 36,5^o C
 - d. BB : Sebelum 51 Sekarang 53
2. Pemeriksaan Fisik/Status Present
 - a. Kepala : rambut : Hitam
 kulit kepala : Bersih
 Rontok : Tidak Ada
 - b. Muka : tidak oedema
 - c. Mata : Konjungtiva : Tidak
 Sclera : Tidak
 - d. Hidung : Simetris, bersih, Tidak ada pembesaran
 - e. Telinga : Penumpukan
 - f. Mulut : Tidak Stomatis
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - h. Dada : Simetris
 - i. Ketiak : Tidak ada pembesaran getah bening
 - j. Abdomen : Tidak Bekas luka operasi
 Kandung kemih : Kosong
 Uterus : TFU 2 Jari di bawah
 pusat
 Konsistensi uterus : Kontraksi Baik
 - k. Genetalia : Perineum utuh, pengeluaran lochea
 rubra (merah segar)
 : warna Bau Konsistensi
 - l. Ekstremitas : Oedema : Tidak Ada
 Varises : Tidak Ada
 Reflek patella : Positif
 Tungkai : simetris

- Akral : dingin/tdk
Turgor : Baik
m. Anus : Baik
3. Pemeriksaan Penunjang

II. INTERPRETASI DATA

Ny.A Pospartum 16 Jam di UPTD Puskesmas Pinangsori

DS :

- Ibu mengatakan melahirkan seorang bayi perempuan 16 jam yang lalu
- Ibu senang atas kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan ASI sudah ada keluar sedikit tetapi masih merasa nyeri pada perut

DO :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV
 1. TD : 120 / 80 mmHg
 2. Temp : 36,5 °C
 3. Pols : 80 x / menit
 4. RR : 24 x / menit
- TFU : 2 Jari di bawah pusat
- ASI : sudah keluar
- Kontraksi : baik
- Lochea : Rubra (merah segar)

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak Ada

IV. ANTISIPASI MASALAH

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu.
2. Deteksi komplikasi pada pospartum.
3. Anjurkan ibu selalu memberi bayi ASI.
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi.
5. Anjurkan ibu banyak mengonsumsi sayur – sayuran, ikan dan buah.
6. Anjurkan ibu melakukan kontak kulit dengan bayi.
7. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal

Keadaan Umum : Baik

TTV : - TD : 120/80

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 24x/menit

Suhu : 36,5 °C

Tinggi Fundus : 2 Jari di Bawah Pusat

ASI sudah keluar

Kontraksi Baik

2. Mendeteksi komplikasi pada pospartum, seperti pendarahan pada masa nifas akibat atonia uteri ataupun bila ditemukan lochea ibu berbau serta uterus tidak berinfolusi dengan baik.
3. Mengajarkan ibu untuk selalu memberi bayi ASI tanpa di jadwa saat bayi ingin menyusui. bila ibu merasa sakit dan nyeri di payudara, lakukan perawatan payudara.
4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan miring kiri dan kanan
5. Mengajarkan ibu banyak mengkonsumsi sayur – sayuran, ikan dan buah.
6. Mengajarkan ibu melakukan kontak kulit dengan bayi/ inisiasi menyusui dini.
7. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri, khususnya daerah kemaluan/perineum.. apabila sudah lembah/basah, mengajarkan ibu untuk segera mengganti pakaian / pakaian dalam.

VII. EVALUASI

1. ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
2. Ibu sudah diperiksa tanda komplikasi yang mungkin dialami dan tidak

ditemukan tanda komplikasi

3. Ibu berjanji akan selalu memberi bayinya ASI.
4. Ibu sudah melakukan mobilisasi.
5. Ibu sudah mengerti cara mengkonsumsi sayur – sayuran, ikan dan buah.
6. Ibu sudah melakukan inisiasi menyusui dini.
7. Ibu sudah mengerti menjaga kebersihan dirinya.

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BAYI Ny. A DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL **DI**
UPTD PUSKESMAS PINANGSORI

Tanggal pengkajian : 05 – 06 – 2021
Jam : 16 : 00
Tempat pengkajian : UPTD Puskesmas Pinangsori
Nama Mahasiswa : Anesa Dharmas
NIM : 20100002

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama bayi : Bayi Ny. A
Tanggal lahir : 04 – 06 – 2021
Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas penanggung jawab/suami

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. M
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan	Jenis Kelamin	: Laki - laki
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Batak	Suku / Bangsa	: Batak
Status Perkawinan	: Kawin	Status Perkawinan	: Kawin
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Alamat	: Pinangsori	Alamat	: Pinangsori

2. Keluhan utama pada bayi :

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat obtetrik (ibu) : G3P3Ab0AhKeluhan yang dialami ibu:

TMT I : Mual Muntah

TMT II : Tidak Ada

TMT III : Nyeri Pinggang

Kejadian selama hamil : Tidak Ada

a. Riwayat Penyakit/KehamilanPerdarahan	: Tidak Ada
Preeklamsi	: Tidak Ada
Eklamsi	: Tidak Ada
Penyakit/kelainan	: Tidak Ada
b. Kebiasaan waktu hamil Makanan	: Tidak Ada
c. Obat-obat/jamu	: Tidak Ada
d. Merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
e. Komplikasi	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban Pecah jam	: 16 : 00 WIB
Warna	: Jernih
Jumlah	: 60 ml

Persalinan sebelumnya

Kala	Lama	Vital Sign	Kejadian	Tindakan	Ket
I	2 jam	120 / 80	Normal	Tidak Ada	-
II	30 menit	120 / 80	Normal	Tidak Ada	-
III	15 menit	120 / 80	Normal	Tidak Ada	-
IV	4 Jam	120 / 80	Normal	Tidak Ada	-
Nifas					

5. Riwayat persalinan sekarang Jenis persalinan :

Ditolong oleh : Bidan

Jam/tanggal lahir : 21 : 23 / 4 mei 2021
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Berat badan : 3300 gr
 Panjang Badan : 51 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	1	2	2	2
3	Tonus Otot	1	2	2	2
4	Reflek	2	2	1	2
5	Warna Kulit	2	2	2	2
	Jumlah	8	10	9	10

7. Resusitasi

Penghisapan : Ada
 Ambubag : Tidak Ada
 Massage Jantung : Tidak Ada
 Rangsangan : Ada
 Lamanya : 5 Detik

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : (TD,Nadi,Respirasi,Suhu)
- d. BB : Sebelum 3500 gr Sekarang 3600 gr

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

- a. Kepala : rambut,kulit kepala,~~mesosephal?~~
- b. Muka : ~~pucat/ tidak oedema/tidak ikterik?~~
- c. Mata : ~~Konjungtiva anemis/tdk, sclera ikterik/ tdk~~
- d. Hidung : Simetris,bersih/tdk, ~~ada pembesaran/tdk, ada/tdk sekret~~
- e. Telinga : Tidak Ada
- f. Mulut : bibir sianosis,labio palatosyitis/tdk
- g. Leher : Ada pembesaran limfe/tdk
- h. ~~Ada pembesaran vena jugularis/tdk~~
- i. Dada : Simetris/tdk ~~Pengeluaran ada/tdk Bentuk~~
- j. Ketiak : Ada massa/ tidak, ~~ada pembesaran getah bening/~~ tidak
- k. Abdomen : simetris/tdk
- l. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, ~~terstis sudah turun~~
- m. Ekstremitas : Oedema Varises Reflek patella Tungkai simetris/tdk
- n. Akral : dingin/tdk ~~Turgor~~
- o. Anus : ~~menutup/terbuka~~ Pemeriksaan Penunjang

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan : Bayi Ny. A Baru lahir normal usia 1 jam dengan keadaan bayi baik

Data Dasar :

DS :

- Bayi lahir pada tanggal 04 Juni 2021 pukul 21 ; 23 WIB jenis kelamin perempuan
- Ibu mengatakan ini adalah bayi yang kedua dan tidak pernah keguguran.
- Ibu mengatakan bayi baru minum susu.
- Ibu mengatakan bayi sudah BAK

DO :

- Tanda Vital : HR : 140kali/menit
RR : 60kali/menit
Temp : 36°C
- Tangis Kuat
- APGAR Baik
- Refleks Baik

Masalah : Tidak Ada

- Kebutuhan : - Rasa Hangat
- Pemberian ASI
 - Perawatan Tali Pusat
 - Memandikan bayi / Personal Hygiene

1. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak Ada

2. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

3. PERENCANAAN

- Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
- Berikan dan pertahankan rasa hangat kepada bayi
- Berikan perawatan tali pusat kepada bayi dan ajarkan pada ibu cara melakukannya
- Mandikan bayi dan lakukan personal hygiene
- Pantau intakedan output bayi
- anjurkan ibu untuk membawa bayi nya untuk melakukan kunjungan ulang

4. PELAKSANAAN

- Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi mereka
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tanda Vital : HR : 140x/menit
RR : 60x/menit
Temp : 36,5 ° C
 - Tangis Kuat
 - APGAR Baik
 - Refleks Baik
- Memberikan dan mempertahankan rasa hangat kepada bayi dengan cara melakukan membungkus bayi, tidak membiarkan bayi dalam keadaan basah dan segera mengganti pakaian bayi bila basah dengan mengganti pakain yang kering.kemudian tidak meletakkan bayi dilantai ataupun membiarkan bayi bersentuhan dengan bayi yang dingin
- Memberikan perawatan tali pusat kepada bayi dan ajarkan kepada ibu cara melakukannya. Dengan tidak memberikan sabun di tali pusat bayi atau memberi tali pusat apapun seperti betadin , bedak, alkohol dan lain – lain.
- Memandikan bayi minimal 1 kali sehari dengan meggunakan air hangat, dan bersihkan bayi bila BAB dan BAK.
- Memantau intake dan output bayi dengan melihat seberapa banyak bayi meminum ASI yang diberikan oleh ibunya dan melihat seberapa banyak bayi BAB dan BAK dalam sehari.

5. EVALUASI

- Ibu dan kelaurga sudah mengetahui keadaan bayinya
- Bayi sudah dihangatkan dan tidak ada mengigil

- Tali pusat bayi sudah bersih dan tidak ada tanda – tanda infeksi pada tali pusat
- Bayi sudah mandi dan bersih, pakaian bayi kering dan tidak basah Intake dan Output bayi sudah seimbang

BAB IV PEMBAHASAN

1. Masa Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada kunjungan pertama tanggal 02 Juni 2021 . Ny. A umur 26 tahun mengatakan hamil yang ke tiga, selama kehamilan Ny. A sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali, dan trimester III sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan, melakukan kunjungan minimal 4 kali pada trimester pertama minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu). Pada trimester ke dua minimal 1 kali (usia kehamilan 12-28 minggu). Pada trimester ke tiga minimal 2 kali (usia kehamilan 28 minggu sampai lahir). Rutinnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan manfaatnya yaitu untuk mendeteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan sejak dini terhadap komplikasi kehamilan.

Pada kunjungan kedua trimester III, tanggal 02 Juni 2020 diagnosanya adalah G3P2A0 usia kehamilan 4 minggu 6 hari, KU ibu mual dan muntah . pada kunjungan kedua tanggal 02 Juli 2020 mendapat TT 1. Pada kunjungan ketiga tanggal 02 agustus 2020 mendapatkan TT 2. saat masa hamil muda sering terjadinya kontraksi *Braxton hicks*. Hal tersebut dapat dinyatakan salah satu sebagai keluhan, karena yang dirasakan sakit yang cukup mengganggu. Kontraksi *Braxton hicks* sendiri terjadi karena adanya perubahan keseimbangan esterogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan semakin tuanya usia kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron semakin

berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu. *Braxton hicks* atau kontraksi palsu sendiri diawali dengan rasa sakit dibagian perut yang ringan, tidak teratur, dan tidak hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat. Oleh karena itu saat ibu mengalami *Braxton hick* ibu akan merasakan ketidaknyamanan karena keluhan yang dirasakannya cukup mengganggu.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.A selama pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut (Marmi,2011), tekanan darah ibu hamil dalam batas normal yaitu 100/70 – 130/90 mmHg.

Kenaikan berat badan pada Ny.A selama kehamilan sebanyak 8 kg, yaitu dari 48 kg sebelum hamil menjadi 56 kg pada usia kehamilan 28 minggu 3 hari. Kenaikan berat badan pada Ny.A termasuk dalam batas normal yang sesuai dengan teori Manuaba (2012:95) yang menyatakan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 – 16,5 kg selama hamil atau kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Dengan demikian kenaikan berat badan pada Ny. A tidak ada kesenjangan sama sekali, karena kenaikan berat badan Ny. A masih dalam batas normal. Untuk ukuran LILA Ny.A adalah 28 cm dan tidak masuk KEK sesuai Kemenkes RI (2013:28). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil Pberesikokurang energi kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan BBLR. Berat badan dan LILA pada ibu hamil yang masuk dalam batas normal akan menunjukkan status gizi ibu dalam kondisi yang baik.

Pemeriksaan yang telah dilakukan adalah secara *head to toe* yang meliputi dari kepala sampai ekstremitas serta pemeriksaan pada abdomen TFU sesuai dengan

usia kehamilan. Sesuai data – data yang telah dikumpulkan dari awal anamnesa sampai pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya masalah yang mengganggu Ny.A, dengan ini kehamilan yang di jalani Ny.A termasuk dalam kehamilan yang normal. Kehamilan normal sendiri adalah, kehamilan yang menggambarkan ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik normal (Saifudin, 2012:120). Dengan dilakukannya pemeriksaan fisik yang teratur pada Ny. A, dapat mendeteksi secara dini apabila terjadinya komplikasi dan penyulit dalam kehamilan. Pada kunjungan kedua ini, ibu mengalami cemas dikarenakan belum ada sama sekali tanda- tanda persalinan. Karena pada kunjungan kedua ini, masa kehamilan ibu memasuki 40 minggu 2 hari. Sedangkan rasa cemas pada ibu juga, dapat mempengaruhi dalam menunggu proses kehamilan. Menurut teori Rachmad (2012), kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan. Oleh karena itu ibu di berikan motivasi bahwa mundur atau majunya tanggal persalinan adalah keadaan yang sering terjadi dan ibu di anjurkan untuk berfikir positif. Agar ibu dapat mempersiapkan diri sewaktu- waktu ibu mengalami adanya tanda-tanda persalinan.

2. Masa Persalinan

a. Kala 1

Pada tanggal 04 Juni 2021 jam 16:00 ibu melakukan pemeriksaan ke UPTD Puskesmas Pinangsori dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen. Dalam pemeriksaan ini didapatkan hasil tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan abdomen kepala janin sudah masuk panggul dengan DJJ positif, gerak janin aktif, kontraksi sudah ada. Setelah

pemeriksaan tanda-tanda vital dan abdomen maka diputuskan untuk menyiapkan persalinan, dan dilanjutkan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, rugae teraba, serviks tebal kaku, pembukaan 5 cm, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif, kontraksi uterus sudah ada. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa Ny. A hamil 38 minggu sudah dalam persalinan, janin tunggal, intrauterine, hidup. Jika kehamilan tetap dilanjutkan maka, kehamilan tersebut merupakan kehamilan aterm.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten berlangsung selama 6-8 jam servik membuka sampai 3 cm meter dan fase aktif berlangsung selama 4 jam, servik membuka 5 cm sampai 10 cm, kontraksi yang lebih kuat dan lebih sering selama fase aktif (Jenny, 2013).

Pada pukul 20.25 WIB ibu mengeluh semakin kencang dan sering sekali. Hal ini sesuai dengan Oxford (2011) bahwa menjelang persalinan kontraksi akan semakin kuat dan teratur. Dilakukan pemeriksaan his kuat, DJJ 140x/menit dalam dan didapatkan hasil pembukaan sudah 8 cm dengan portio tipis, selaput ketuban tidak teraba, air ketuban jernih, kepala di bidang Hodge III dan sarung tangan lendir darah positif. Maka saat itu Ny. A sedang dalam persalinan kala I fase aktif.

b. Kala II

Tanda Gejala Kala II

Persalinan berlangsung 30 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan

bahwa kala II pada primigravida berlangsung maksimal 1 jam (Jenny,2013). Pada pukul 16.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran seperti mau BAB dan ingin mengejan, kemudian tampak tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka yang merupakan tanda Kala II (Oxford, 2011). Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi terdapat tanda gejala kala II yang bertujuan untuk mengetahui pembukaan serviks, didapatkan hasil pembukaan 10 cm dengan portio tipis, selaput ketuban tidak teraba, air ketuban jernih, kepala di bidang Hodge IV dan sarung tangan lendir darah positif maka hal tersebut sesuai dengan Jannah (2017). Maka pada saat itu Ny. A dalam persalinan kala II. Kemudian ibu dipimpin persalinan pada pukul 16.05 WIB dan bayi lahir spontan pada pukul 16.25 WIB dengan penilaian awal bayi lahir aterm, air ketuban jernih, menangis kuat, dan tonus otot baik.

Bayi Ny. A lahir spontan pukul 16.25 WIB dengan penilaian awal bayi lahir aterm, air ketuban jernih, menangis kuat, dan tonus otot baik. Sehingga dilakukan manajemen bayi baru lahir normal seperti dalam Saifuddin (2012).

Bayi Ny. A termasuk dalam kategori sehat menurut Kemenkes (2012) yakni dengan berat badan lahir 3100 gram, segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan. Kemudian dilakukan penanganan bayi baru lahir yakni pencegahan kehilangan panas dengan cara resusitasi manajemen A, pembersihan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam, memberikan injeksi vitamin K, pemberian salep mata.. Penatalaksanaan bayi baru lahir tersebut sesuai dengan Saifuddin (2012) .

c. Kala III

Pada Ny. A kala III berlangsung 1 jam dan menurut teori pada primigravida kala III berlangsung rata-rata 30 menit (Jenny,2013). Maka kala III Ny. A tidak sesuai dengan teori. Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan penyulit Atonia Uteri. Dengan pemberian pentogin ke 2 tanda–tanda tali pusat memanjang, adanya semburan darah yang mendadak dan perubahan tinggi fundus. Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya, jumlah kotiledon 20 buah. Dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin segera setelah kelahiran plasenta dan melakukan traksi tali pusat terkendali yang mana sesuai dengan Varney dkk (2012).

d. Kala IV

Pada kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum. (Jenny,2013). Kala ini merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Pada kasus ini berjalan tanpa penyulit, kontraksi baik, tidak terdapat lacerasi jalan lahir. Tekanan darah ibu 110/80 mmHg menunjukkan batas normal. TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kencing kosong, pengeluaran darah dalam batas normal. Dalam kala IV ibu dianjurkan memasase fundus yang sebelumnya diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan ppost partum. Oleh karena itu, dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit dalam jam kedua.

3. Masa Nifas

Pada bab ini, penulis menyajikan hasil pemeriksaan, permasalahan yang terjadi, asuhan yang diberikan untuk menangani masalah yang terjadi dan membandingkan kesesuaian antara teori dengan praktik yang terjadi pada Ny. A

di Puskesmas Pinangsori. Masa nifas Ny. A berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali.

a. Post Partum 6 Jam / Kunjungan Nifas I

Pada 6 jam post partum dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk.

Pada 6 jam masa nifas, ibu memberikan kolostrum dikarenakan ia mendengar informasi dari bidan bahwa kolostrum adalah ASI pertama yang bermanfaat bagi kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya kandungan imunoglobulin A (Ig A) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki tubuh bayi (Saleha, 2013).

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2015). Selain itu konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fe sebanyak 10 butir.

b. Post Partum 6 Hari/ Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan berwarna merah kecoklatan (lochea

sanguinolenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik. Menurut Rukiah (2012), ibu dalam masa nifas harus mengonsumsi pil zat besi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

Berdasarkan penjelasan diatas asuhan masa nifas pada Ny. A telah memenuhi standar asuhan nifas 6 hari, dimana asuhan yang wajib dilakukan pada nifas 6 hari adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran yang berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Sari, 2014).

c. Post Partum 2 Minggu/ Kunjungan Nifas III

Pada kunjungan post partum 2 minggu, keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran lochea serosa serta tidak ditemukan tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), bahwa dalam 2 minggu uterus telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar serta lochea yang keluar hari ke 7-14 post partum adalah lochea serosa.

d. Post Partum 6 Minggu/ Kunjungan Nifas IV

Kunjungan pada masa 6 minggu keadaan umum ibu baik, TTV normal, involusi uteri berjalan baik, TFU tidak teraba lagi dan ibu mengatakan sejak hari ke 15 cairan kuning yang semula masih keluar berubah warnanya menjadi putih (Lochea alba) dan sekarang tidak ada lagi cairan yang keluar dari kemaluannya. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayinya serta memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Walyani, 2015). Ny. A mengatakan bahwa ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Kunjungan nifas berjalan lancar dan tidak ada masalah atau penyulit.

Pada kunjungan nifas ke empat telah memenuhi standar asuhan kebidanan masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang terjadi pada ibu dan bayinya, memberikan konseling KB secara dini, menganjurkan/mengajak ibu ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi (Sari,2014).

4. Bayi

Bayi Ny. A lahir normal dan spontan pada tanggal 04 Juni 2021, pukul 21 : 23 Wib dengan bugar, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, ekstremitas lengkap, reflek bagus, pergerakan aktif, anus (+). Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung >100 x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut (Tando, 2016).

Pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik bayi serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif, dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran

panjang badan dengan hasil berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 1 jam setelah lahir memberikan suntik imunisasi VIT K pada paha bagian luar untuk imunisasi dasar , dan suntik HB0.

a. Neonatus 6 jam

Setelah 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi. Setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang posisi dan cara menyusui yang baik dan cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa steril yang sudah basah dengan kassa yang baru, hal ini dilakukan untuk menjaga dan mencegah agar tali pusat bayi tidak infeksi.

b. Neonatus 6 hari

Pada kunjungan neonatus 6 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah pupus/ lepas, pangkalnya kering dan bersih, tali pusat telah putus pada hari ke-4 pemberian ASI Eksklusif tetap diperthankan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3100 gram, , bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda - tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat.(Kemenkes, 2015).

c. Neonatus 28 hari

Pada kunjungan neonatus hari ke-28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusuidengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukantanda-tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat menjadi 3400 gram. Ibu sudah membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 04 mei 2018 karena imunisasi sangat penting bagi bayi. Berdasarkan anjuran IDAI (2017) imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 0-2 bulan, sehingga pemberian imunisasi pada Bayi Ny. A tidak menyimpang dari teori dan program yang ditetapkan.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, 6 hari dan 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya minum ASI sampai berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sesuai dengan kemenkes RI 2016 bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dalam melaksanakan Asuhan Continuity Of Care (COC) telah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada klien sejak masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir,. Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A umur 26 tahun G3P2A0 sejak usia kehamilan 38 minggu sampai nifas 6 minggu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif yang bersumber langsung dari Ny.A telah dilakukan mulai tanggal 02 Juni 2020 yaitu ketika usia kehamilan klien memasuki 38 minggu 2 hari. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu tidak mempunyai keluhan yang menjurus pada kegawatdaruratan.
2. Dari seluruh rangkaian asuhan yang diberikan penulis pada klien dapat dievaluasi bahwa ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga pengetahuan ibu dan keluarga semakin bertambah.
3. Dokumentasi asuhan kebidanan pada Ny. A sejak hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dalam bentuk laporan kasus studi kasus.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kebidanan

- a. Diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur tindakan sehingga dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara efektif dan efisien.
- b. Diharapkan mampu memberikan KIE sesuai dengan kebutuhan pasien

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu kebidanan dan referensi untuk mengetahui perbandingan antara lahan praktik

3. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat mengetahui tentang asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu hamil trimester III sampai bayi baru lahir

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan mahasiswa lebih menguasai teori sehingga mampu meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai bayi baru lahir.
- b. Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa sehingga dapat menerapkannya tidak hanya di lahan praktek yang ditempati saja melainkan juga mampu menerapkannya di masyarakat umum

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2012. *Asuhan kebidanan (Nifas)*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- American Academy of Pediatrics, Council on Environmental Health and Section on Dermatology. 2011. *Policy Statement - Ultraviolet Radiation: A Hazard to Children and Adolescents*. Pediatrics. 127:588-97.
- BPJS. 2014. Sistem Rujukan Berjenjang. Diunduh pada 11 Juni 2017 pukul 16.45WIB.
- Celen S, Dover N, Seckin B, Goker U, Yenicesu O, Danisman N. 2012. *Utility of First Trimester Ultrasonography before 11 Weeks of Gestation: A Retrospective Study*. Obstetric and Gynecology.
- Depkes RI. 2008. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes RI. 2016. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015. Jakarta: Dinkes RI.
- Elisa, Primasnia P, Wagiyo. 2013. *Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Kota Ungaran*. Rosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah.
- Husin, Farid. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Jean I, Irion GL. 2011. *Water Immersion to Reduce Peripheral Edema in*

- Pregnancy*. Journal of Women's Health Physical Therapy. 35 (2):4. Kalish RB, Thaler HT, Chasen ST, Gupta M, Berman SJ, Rosenwaks Z, et al. 2012.
- First and Secon Trimester Ultrasound Assessment of Gestasional Age. Am J Obstet Hynecol. 191(3):975-8.
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency). 2016.
- Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta:
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusyati, E. and Astuti, L.P., 2012. *Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012*. Jurnal Kebidanan. 4(2).
- Manuaba, et.al. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Mitra S, Misra S, Nayak PK, Sahoo JP. 2012. *Effect of Maternal Anthropometry and Metabolic Parameters of Fetal Growth*. Indiana Journal of Endrokinology and Metabolism. 16(5):754-8.
- Lakhanpal S, Aggrarwal A, Kaur G. 2012. *To Asses The Effect of Maternal BMI on Obstetrical Outcome*. International Journal of Advancements in Research and Technology. 1(1):17.
- Ma'rifah, A.R., 2014. *Efektifitas Tehnik Counter Pressure dan Endorphin Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin di RSUD Ajibarang*. In Prosiding Seminar Nasional & Internasional.
- Noviyanti, N., Astuti, I. and Hamdah, N.M.N., 2016. *Pengaruh Terapi Pijat terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin (Studi Kasus Di Kota Bandung)*. The Southeast Asian Journal of Midwifery, 2(1), pp.1-8.
- Oxon,H. et al. 2010. *Ilmu Kebidanan ; Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*.

- Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Primasnia, P., 2013. *Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Wilayah Kota Ungaran*. Karya Ilmiah S1 Ilmu Keperawatan.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, Siti. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Salmah, Rusmiati. 2012. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Sudarti. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudin Kesehatan Jakarta Timur. 2014. *Profil Kesehatan Jakarta Timur Tahun 2014*. Jakarta: Sudin Kesehatan Jakarta Timur.
- Sumarah. 2012. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Tauriska, T.A. and Umamah, F., 2017. *Hubungan antara Isapan Bayi dengan Produksi Asi Pada Ibu MenyusuidDi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya*. Journal of Health Sciences, 8(1).
- Varney,H., 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.