

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

kehamilan merupakan suatu fenomena fisiologis yang dimulai dari pembuahan dan diakhiri dengan persalinan. Ibu hamil mengalami perubahan yang signifikan pada fungsi fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis pada ibu hamil seperti perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar, perubahan sistem perkemihan dan perubahan pada pembekuan darah (Mayangsari, 2010).

Sistem peredaran darah mengalami perubahan yaitu pengenceran darah sehingga pada kehamilan dapat terjadi anemia, hasil riset kesehatan dasar (Rikesdas) tahun 2018, prevelensi keseluruhan ibu hamil yang mengalami anemia meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 dari 37,1% kemudian meningkat 48,9 pada tahun 2018. Pemerintah melakukan upaya untuk pencegahan dan penanganan kasus anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe dan asam folat kepada seluruh ibu hamil selama masa kehamilan yang bertujuan untuk menurunkan angka kasus anemia pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kematian ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Anemia ringan kemungkinan bisa bersalin normal, namun dapat terjadi perubahan. Oleh karena itu perlu dilakukannya asuhan yang optimal yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi, melalui

upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Asuhan pasca persalinan harus terselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Hal ini penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Masa nifas adalah sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu dan selama masa pemulihan tersebut berlangsung ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis (Purwanti, 2012).

Keberhasilan asuhan pada masa nifas juga mempengaruhi asuhan pada masa bayi, karena pada masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis pada masa ini karena bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali, masa ini juga biasa disebut dengan neonatus yaitu individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrasuterin (Dewi, 2010).

Pentingnya asuhan kebidanan komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus agar persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga

profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai sebelum hamil, kehamilan, kelahiran dan nifas tujuannya untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2019 ada 17.462 ibu hamil di Kabupaten Pekalongan. Ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 5,87% (1.025) ibu hamil dan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II ada 0,9% (114) ibu hamil yang mengalami anemia dari keseluruhan ibu hamil yaitu 520 ibu hamil. Dan ibu hamil dengan anemia ringan dapat bersalin secara normal. Menurut data dari Puskesmas Kedungwuni II ibu bersalin normal pada bulan januari sampai bulan april ada 66 dan ibu bersalin dengan rujukan ada 37 ibu bersalin.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N di Desa Tangkil Kulon Kedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon Kedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020”?

C. ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon Kedungwuni Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tanggal 30 November 2019-24 Februari 2020.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan kepada Ny. N selama hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus normal di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

2. Desa Tangkil Kulon

Desa Tangkil Kulon adalah tempat tinggal Ny. N bertempat tinggal, yang terletak diwilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Puskesmas Kedungwuni II adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang berada di Tangkil Kulon Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N selama masa kehamilan dengan anemia ringan, bersalin, nifas neonatus di Desa Tangkil Kulon Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N selama kehamilan dengan anemia ringan di Desa Tangkil Kulon wilayah kerja Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N pada masa persalinan normal di Puskesmas.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N pada masa nifas normal di Puskesmas maupun di rumah Ny. N.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa BBL & neonatus normal pada By.Ny.N di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Sarana dan alat untuk memperoleh pengetahuan, pengalaman dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif selama hamil dengan anemia, bersalin, bayi baru lahir dan neonatus normal di Desa Tangkil Kulon Kedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Sebagai wacana dan menambah bahan referensi terbaru untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Menambah informasi dan pengetahuan dalam melakukan tindakan aktif untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan yang sesuai dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus normal.

4. Bagi pembaca

Dapat memberikan informasi mengenai masalah kebidanan pada Ny N selama hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus normal.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis dalam melakukan pengumpulan data antara lain:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab secara langsung dan tatap muka pada Ny. N untuk mendapatkan keterangan atau informasi kebenaran data.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain) yang berhubungan dengan Ny. N. Penulis melakukan observasi kepada Ny. N pada saat tanya jawab dan Ny N sangat terbuka dalam memberikan informasinya.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data obyektif pada Ny N dan By.Ny.N dengan cara pemeriksaan fisik Ny. N dan By.Ny.N secara langsung yang meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi dengan menggunakan mata untuk mendeteksi adanya tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan pemeriksaan fisik pada Ny.N dan By.Ny.N yang meliputi pemeriksaan : pemeriksaan rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, vagina, anus dan ekstremitas.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. N dan By.Ny.N dengan cara dilakukan pemeriksaan fisik dengan jari dan telapak tangan untuk mengetahui adanya kelainan. Pemeriksaan palpasi ini meliputi : leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold, uterus dan genitalia.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny. N dan By.Ny.N dengan cara melakukan pukulan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah proses mendengarkan bunyi tubuh Ny. N dan By.Ny.N dengan menggunakan stetoskop dan menggunakan leonac atau doppler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium sederhana

a. Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mengetahui kadar sel darah merah dan menentukan derajat anemia dengan memakai alat sahli (Romali 2011, h 188).

b. Pemeriksaan Urine

1. Protein urine

Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. N untuk mengetahui apakah ada protein urine pada Ny. N untuk membantu menegakkan diagnosa.

2. Urine reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. N untuk mengetahui ada tidaknya glukosa urine dan merupakan skrining terhadap Diabetes Gestational.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu pengumpulan bukti-bukti dan keterangan-keterangan, pengolahan dan penyimpanan dalam hal ilmu pengetahuan, buku KIA untuk mendapatkan data dari pemeriksaan laboratorium seperti HbsAg, HIV, dan golongan darah pasien dan hasil pemeriksaan USG.

H. Sistematika Penulisan

untuk memudahkan pembaca dalam memahami laporan asuhan kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 bab yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan dikupas yaitu terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, anemia dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, manajemen kebidanan,

landasan atau dasar hukum kebidanan, standar kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Tangkil Kulon Kedungwuni yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dan didokumentasikan dengan SOAP selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang isi tentang pembahasan dan menganalisa mengenai teori dan kenyataan yang ada.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada wanita yang memiliki organ reproduksi sehat dan jika wanita tersebut sudah mendapatkan menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang reproduksinya sehat sehingga sangat besar kemungkinannya untuk terjadi kehamilan (Mandriwati et al. 2018, h.3).

Menurut Reece & Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel sperma yang disebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pada proses fertilisasi sel telur dimasuki oleh sel sperma sehingga berkembang menjadi embrio.

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Kehamilan

1) Sistem reproduksi

a) Uterus.

Uterus adalah organ yang sedemikian rupa, yang struktur, posisi, fungsi, sehingga betul-betul sesuai dengan kebutuhan fisiologis pembentukan manusia (Asrinah et al. 2010, h.50).

Mempunyai dinding yang terdiri dari otot-otot polos. Ukuran uterus 7-7,5 cm, lebar atas 5,25 cm, tebalnya 2,5 cm, dan tebal dinding 1,25 cm. Letak secara fisiologis adalah di anteversiofleksio atau serviks kedepan dan membentuk sudut dengan vagina, sedangkan korpus uteri ke arah depan dan membentuk sudut dengan serviks uteri.. (Prawirohardjo 2014, h. 121).

Pembesaran uterus yaitu perubahan yang terjadi secara nyata pada ibu hamil dikarenakan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada masa awal kehamilan dan menyebabkan hipertrofi myometrium. Selama masa kehamilan uterus berfungsi untuk tempat implantasi, retensi, dan nutrisi korpus, pada persalinan uterus berfungsi untuk adanya kontraksi, maka dinding dan serviks uterus akan membuka (Asrinah et al.2010 h.50).

b) Serviks uteri

Serviks uteri adalah bagian terbawah dari uterus, terdiri dari pars vagina atau perbatasan dinding dalam vagina dan pers supravaginalis. Dalam serviks uteri terdiri dari 3 komponen yaitu : otot polos, jalinan jaringan ikat dan elastin. Pada bagian luar dari serviks uteri terdiri dari portio cervicis/ dinding uteri, lubang ostium uteri externum / luar vagina dan dilapisi epitel

skumokolumnar mukosa serviks, dan ostium uteri internum atau dalam arah cavum.

Sebelum melahirkan pada multigravida dan primigravida lubang ostium externum berubah menjadi bulat kecil dan setelah melahirkan bentuknya berubah menjadi garis melintang. Pada saat melahirkan posisi serviks juga berubah mengarah ke kaudal-posterior setinggi spina ischiadica dan kelenjar serviks menghasilkan lendir serviks yang mengandung karbohidrat dan larutan berbagai macam garam, peptida dan air. Ketebalan mukosa dan lendir serviks dipengaruhi oleh siklus haid (Asrinah et al. 2010, h 53).

c) Corpus Uteri

Corpus uteri adalah bagian uterus yang membesar ketika masa kehamilan dan berfungsi untuk tempat janin berkembang (Prawirohardjo 2014, h. 121).

Corpus uteri terdiri dari paling luar ada lapisan serosa/peritoneum yang melekat di ligamentum latum uteri yang berada di intraabdomen, lapisan tengah terdapat lapisan yaitu muskular/myometrium berupa otot polos tiga lapis yaitu lapisan dari luar ke dalam, arah serat otot longitudinal, anyaman dan sirkular, serta lapisan dalam yaitu lapisan endometrium yang melapisi dinding cavum uteri, akan menebal dan runtuh sesuai dengan siklus haid. Proporsi ukuran corpus

terdapat isthmus dan serviks uterus bervariasi tergantung pada pertumbuhan dan perkembangan perempuan (Asrinah et al.2010, h.54).

d) Ligamenta penyangga uterus

Ligamentum latum uteri, ligamentum rotundum uteri, ligamentum cardinale, ligamentum ovarii, ligamentum sacrouterina proprium, ligamentum infundibulopelvicum, ligamentum vesicouterina, dan ligamentum rectouterina (asrinah et al. 2010, h.54).

e) Vaskularisasi uterus

Vaskularisasi uterus biasanya dari arteri uterina cabang arteri hypogastrica/iliaca interna, serta arteri ovarica cabang aorta abdominalis.

f) Salping/Tuba Falloppi

Embriologik uterus dan tuba itu berasal dari ductus mulleri. Kedua tuba kiri dan kanan panjangnya 8-14 cm dan berfungsi untuk portasi ovum dari ovarium sampai cavum uteri. Dinding tuba terdiri dari tiga lapis yaitu lapisan serosa, lapisan muskular (longitudinal dan sirkulasi) dan lapisan mukosa dengan epitel bersilia.

g) Pars infundibulum

Melekat pada permukaan ovarium, fimbriae berfungsi untuk menangkap ovum saat keluar ketika ovulasi dari permukaan ovarium dan membawanya kedalam tuba.

h) Mesosalping

Jaringan yang berfungsi untuk menyangga tuba (Asrinah et al.2010, h. 54).

i) Ovarium

Ovarium berbentuk oval dan letaknya berada di dinding panggul bagian lateral atau biasa disebut dengan fassa ovarium. Ovarium dibagi menjadi dua yaitu ovarium yang berada di kiri dan kanan uterus. Ovarium sendiri dihubungkan dengan ligamentum ovarii propium dan dinding panggul dengan perantara ligamentum infundibulo pelvikum. Ovarium tersebut berfungsi untuk mengeluarkan hormon progesteron dan hormon estrogen, dan mengeluarkan sel telur setiap bulan, ukuran ovarium biasanya antara 2,5-5 cm x 1,5-3 cm x 0,9-1,5 cm dan beratnya 4-8 cm.

Diperkirakan pada seorang wanita kira-kira ada 100.000 folikel primer, biasanya setiap bulan akan mengeluarkan 2 folikel yang akan berkembang menjadi folikel de graf. Folikel-folikel tersebut mempunyai fungsi penting diovarium yaitu dapat dilihat dalam korteks ovari dalam letak yang beraneka ragam dan dalam perkembangan yang berbeda yaitu dari sel

telur satu yang dikelilingi oleh satu-satu lapisan sel sampai menjadi folikel de graff yang matang dan terisi likuor follikuli yang mengandung hormon estrogen dan siap untuk berovulasi. Folikel de graff terdiri dari 4 yaitu ovum, stratum granulosum, teka interna, dan teka eksterna. Pada folikel yang matang akan mendekati permukaan ovarium pecah dan melepaskan ovum kerongga perut maka bagian sel granulosa akan bersama-sama lepas dengan ovum. Sebelum lepas ovum juga akan mengalami 2 tahap pematangan sebagai proses persiapan dalam pembuahan. Setelah ovulasi berhasil maka sel-sel stratum granulosum akan mulai masuk kedalam bekas ovum dan likuor follikuli, demikian juga dengan jaringan ikat dan pembuluh-pembuluh darah kecil yang ada di ovarium dan biasanya akan timbul perdarahan sedikit dan menyebabkan bekas folikel menjadi berwarna merah atau disebut korpus rubrum dan sel-selnya akan membesar dan mengandung protein dan mengandung banyak kapiler dan jaringan ikat, pada jaringan ikat bertambah besar dan korpus luteum tetap ada jika terjadi pembuahan sehingga menjadi bertambah besar hingga berdiameter 2,5 pada umur kehamilan 4 bulan.

j) Payudara

Payudara merupakan organ yang terdiri dari masa payudara yang sebagian besar mengandung jaringan lemak, berlobus-

lobus (20-40 lobus) dan setiap lobus terdiri dari 10-100 alveoli, yang dipengaruhi hormon prolaktin untuk memproduksi air susu. Dari lobus-lobus tersebut air susu keluar melalui duktus yang mengalir di daerah puting. Payudara sendiri berfungsi untuk laktasi yang dipengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Secara spesifik hormon estrogen akan merangsang pertumbuhan sistem penyaluran air susu dan jaringan payudara. Progesteron berperan dalam perkembangan sistem alveoli kelenjar susu. Hipertrofi alveoli terjadi sejak 2 bulan pertama kehamilan dan menyebabkan sensasi noduler pada payudara. Chorionic somatotropin dan kedua hormon ini mempengaruhi pembesaran payudara yang disertai dengan rasa penuh, tegang, dan sensitif terhadap sentuhan (dalam 2 bulan pertama kehamilan), pembesaran puting susu dan pengeluaran kolostrum (mulai terlihat pada kehamilan memasuki 12 minggu). Perubahan payudara pada saat kehamilan dimulai sejak trimester 1 biasanya payudara berubah menjadi lebih besar dan sensitif, pada puting juga menjadi lebih besar dan menjadi lebih gelap, pada areola menjadi lebih luas dan gelap bila dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Terjadi hipertrofi pada puting dan areola disebabkan oleh kelenjar sebacea.

a. Sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung, peningkatan hormon estrogen dapat menyebabkan produksi globulin meningkat dan mengakibatkan plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkatkan jumlahnya.

2) Hormon hipofisis

Hormon hipofisis anterior meningkat antara 30-50% biasanya menyebabkan perempuan yang hamil merasa pusing. Sekresi prolaktin, hormon adrenakortikotropik, hormon tiotropik dan melanocyt stimulating hormon meningkat. Produksi hormon progesteron plasenta, efeknya yaitu meningkatnya sekresi prolaktin dikarenakan ditekannya produksi estrogen dan progesteron pada masa kehamilan, setelah plasenta lahir konsentrasi prolaktin plasma akan menurun. Penurunan ini masih terus berlangsung sampai saat ibu menyusui.

3) Kelenjar tiroid

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan membesar sekitar 13% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas.

4) Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormon estrogen, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, termasuk ACTH dan ini terjadi sejak usia 12 minggu hingga kehamilan aterm. Karena kortisol bebas menekan produksi ACTH. Peningkatan kortisol bebas pada kehamilan juga dapat menyebabkan hiperglikemia setelah makan. Peningkatan plasma kortisol bebas juga menyebabkan perempuan yang hamil mengalami kegemukan dibagian-bagian tertentu dikarenakan penyimpanan lemak dan juga merangsang adanya striae gravidarum (Asrimah et, al.2010, h.64).

b. Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun dalam tubuh pada perempuan hamil, selain itu Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga kehamilan aterm.

c. Sistem Perkemihan

Selama masa kehamilan Ny N mengalami sering berkemih dikarenakan ureter membesar maka tonus pada otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron, penyebabnya akan menjadi lebih sering kencing dan laju filtrasi meningkat hingga 60-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan

uterus yang membesar sehingga menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

d. Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik menurun sehingga menyebabkan bising usus menghilang dan konstipasi, mual, serta muntah yang umum terjadi (Marmi 2014, h. 89).

Hormon estrogen dan HCG meningkat sehingga menyebabkan efek mual dan muntah-muntah. Selain itu bisa juga terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus menerus (mengidam), bisa terjadi juga karena peningkatan asam lambung. Biasanya terjadi mual dan muntah pada trimester 1 dikarenakan saliva meningkat. Tonus otot-otot pada saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada di saluran makanan sehingga sering terjadi emesis gravidarum dan biasanya terjadi pada pagi hari atau biasa disebut dengan morning sickness (Asrinah et al. 2010, h. 66).

e. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap pada peningkatan berat badan masa kehamilan menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan pada wanita yang hamil akan berubah. Peningkatan distensi abdomen

membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot-otot pada perut, peningkatan berat badan pada akhir masa kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis, pusat gravitasi wanita bergeser ke bagian depan, pergerakannya menjadi lebih sulit sehingga gaya berjalannya ibu hamil bergoyang atau biasa disebut “langkah angkuh ibu hamil” oleh shakespeare. Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat sehingga biasa terjadinya ketidaknyamanan pada ibu hamil (marmi 2014, h.87).

Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan juga pergerakan pada vagina sehingga menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat kehamilan tua. Dan bentuk tubuh selalu berubah biasanya disebabkan oleh menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan, akibat dari tidak adanya otot abdomen menyebabkan tulang menjadi lordosis karena gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit berulang yang dialami perempuan selama masa kehamilan dan terkadang terasa sangat nyeri (Asrinah et al.2010, h.67).

f. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini akan terjadi untuk mengurangi resisten, selain itu juga dapat terjadi peningkatan denyut jantung. Pada minggu ke 10-20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga terjadi peningkatan

preload. Performa ventrikel selama masa kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskuler sistemik sehingga menyebabkan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskuler juga dapat meningkat, peningkatan hormon progesteron dan hormon estrogen juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskuler perifer. Peningkatan volume darah akan terjadi secara progresif dimulai pada minggu ke 6-8 pada masa kehamilannya akan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 minggu kehamilan. Setelahnya akan terjadi peningkatan volume plasma kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh hormon progesteron dan estrogen pada ginjal (Prawirohardjo 2014, h.183).

Meningkatnya beban kerja dapat berpengaruh pada jantung sehingga menyebabkan hipertrofi, terutama pada ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Karena pembesaran uterus dapat menekan jantung. Selama masa kehamilan kerja jantung meningkat, dan dapat meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruhan organ dan jaringan pada ibu untuk pertumbuhan janin. Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga menyebabkan pengurangan darah vena yang akan kembali ke jantung, curah jantung akan mengalami pengurangan 25-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% sehingga biasanya menyebabkan ibu hamil mengalami pusing, mual dan muntah (Asrinah et al. 2010, h.68).

g. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna pada kulit menjadi kemerahan, kusam, dan bisa juga terjadi dipayudara dan paha. Perubahan tersebut sering dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae berwarna kemerahan juga dapat ditemukan garis berwarna perak berkilau dan merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya. Pada perempuan garis ditengah perutnya (linea alba) akan berubah warna menjadi hitam kecoklatan atau biasa disebut linea nigra. Atau kadang-kadang muncul pada muka dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada kulit areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang atau berkurang setelah persalinan (Prawirohardjo 2014 , h.179).

h. Metabolisme

Pada kehamilan terjadi perubahan metabolisme yaitu meningkatnya basal dalam masa ini masukan makanan sangat berpengaruh untuk metabolisme ibu hamil dan janin. Jika terjadi ketidakseimbangan akan menyebabkan berbagai masalah seperti hiperemesis, dan diabetes sehingga retensi air meningkat akibat dari penurunan tekanan osmotik koloid interstisial (Marmi 2014, h. 88).

Kebutuhan ibu hamil yaitu kebutuhan protein pada perempuan yang sedang hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan

dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan untuk laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari, untuk kebutuhan kalori bisa didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan mineral juga dibutuhkan untuk ibu hamil yaitu kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 8 gram perhari, zat besi 800 gr sehari dan air, pada ibu hamil memerlukan cukup air (Asrinah et al, 2010 , h.69).

i. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Berat badan yang bertambah berhubungan erat dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan (Asrinah et al.2010, h. 69).

Indeks masa tubuh (IMT) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengetahui penambahan berat badan yang optimal untuk ibu hamil tersebut, dan untuk mempermudah tenaga kesehatan untuk merekomendasikan penambahan berat badan yang optimal untuk ibu hamil.

Tabel 2.2 IMT

$IMT : BB \text{ (Kg) } / TB \text{ (m)}^2$

Untuk kategorinya adalah, rendah (BMI , 19,8) 12,5 s/d 18, normal (BMI 19,8-26) 11,5 s/d 16, tinggi (BMI .26-29) 7 s/d 11,5.

Biasanya pada minggu ke 20 pertama mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kg, pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu terjadi penambahan sekitar 9 kg, dan kemungkinan penambahan berat badan sampai 12,5 kg yang terdiri dari

Tabel 2.3 kenaikan berat badan saat hamil

	Berat badan (kg)
Janin	3-4 kg
Plasenta	0,6 kg
Cairan amnion	0,8 kg
Peningkatan berat uterus	0,9 kg
Peningkatan berat payudara	0,4 kg
Peningkatan volume darah	1,5 kg
Cairan ekstra seluler	1,4 kg
Lemak	3,5 kg
Total	12,5 kg

Sumber Marmi 2014

Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan BMI sebelum hamil adalah: IMT rendah (12,5-18 kg), IMT normal 11,5-16 kg), IMT tinggi (7,0-11,5 kg), dan IMT obesitas (6 kg).

j. Darah dan Pembekuan Darah

Penurunan dalam peripheral vascular resistance mengakibatkan adanya penurunan pada tekanan darah selama masa kehamilan pertama. Tekanan sistolik turun sekitar 5-10 mmHg dan distolik 10-15 mmHg, setelah usia kehamilan 24 minggu maka tekanan darah sedikit demi sedikit akan kembali naik (Asrinah et al. 2010, h.70).

k. Sel Darah

Jumlah sel darah merah biasanya akan meningkat dan berfungsi untuk mengimbangi pertumbuhan janin, akan tetapi peningkatan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi, sehingga biasanya terjadi anemia fisiologi. Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin bisa menurun pada trimester pertama (Asrinah et al. 2010, h.71).

l. Pembekuan/ koagulasi

Pada kehamilan Ny N terjadi anemia ini dikarenakan oleh pembekuan darah/koagulasi adalah waktu sirkulasi sedikit menurun pada minggu ke-32, biasanya kecenderungan terjadinya koagulasi lebih besar selama masa kehamilan, hal tersebut dikarenakan oleh peningkatan berbagai faktor pembekuan. Aktivitas fibrinolitik (pemecahan atau pelarutan bekuan darah) dapat mengalami depresi selama masa kehamilan sehingga ibu hamil cenderung terjadi trombosis (Marmi 2014 , h.84).

Perubahan pada kadar fibrinogen dapat mempengaruhi faktor pembekuan dan platelets selama masa kehamilan sehingga dapat menyebabkan peningkatan kapasitas untuk pembekuan, berakibat pada naiknya risiko terjadinya DIC (Disseminated Intravaskular Coagulation) seperti terjadinya komplikasi molahidatidosa dan solutio plasenta (Asrinah et al. 2010, h.71).

m. Sistem Pernapasan

Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi/pernapasan untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Karena terjadi desakan diafragma akibat dari dorongan uterus yang semakin membesar pada usia kehamilan 32 minggu sehingga ibu hamil akan bernapas lebih dalam dan sekitar 20-25% dari biasanya (Asrinah et al.2010, h.71).

n. Sistem Persarafan

Pada ibu hamil biasanya ditemukan kasus sering kesemutan atau acroestresia pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk (Asrinah et al. 2010, h.71).

Kompresi saraf panggul atau stasis vaskuler diakibatkan oleh uterus sehingga dapat terjadi perubahan sensori ditungkai bawah, lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, terjadinya akroestesia / rasa baal dan gatal ditangan yang timbul diakibatkan oleh posisi bahu yang membungkuk, dan terkait dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis, dan dapat terjadi nyeri kepala akibat ketegang umum timbul saat ibu merasakan cemas atau juga penglihatan bisa terganggu (Marmi 2014, h.88).

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam Masa Kehamilan

Trimester 3 adalah masa penantian kelahiran bayi, pada trimester ini biasanya muncul rasa cemas dan pada masa ini

biasanya ibu mulai merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir masa kehamilan. Wanita yang sedang hamil pada masatrimester 3 akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang besar dari keluarga terutama suamiya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan hilang seiring dengan membesarnya abdomen karena menjadi penghalang sehingga ia akan merasa bersalah karena ia merasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual.

1) Perubahan perilaku pada ibu hamil

a) Cenderung malas

Rasa malas biasanya dipengaruhi oleh hormonal yang sedang dialami istrinya jadi tidak ada salahnya bila suami menggantikan peran istri untuk beberapa waktu.

b) Lebih sensitif

Biasanya wanita yang sedang hamil lebih sensitif lebih mudah tersinggung dan marah.

c) Minta perhatian lebih

Perilaku ini kerap terjadi pada ibu hamil karena ingin lebih diperhatikan dan dimanja oleh pasanganya.

d) Mudah cemburu

Sifat cemburu kepada suaminya kerap muncul karena istri tidak lagi percaya diri dengan penampilannya sehingga ia takut jika suaminya pergi dengan wanita lain.

2) Akibat Hormon Progesteron

Perubahan perilaku pada ibu hamil adalah wajar karena pada masa kehamilan hormon progesteron meningkat hal ini yang memengaruhi psikis ibu hamil.

d. Kebutuhan Fisik Ibu

1) Oksigen

Karena pada masa kehamilan kebutuhan oksigen ibu meningkat dan akan bermanfaat bagi janinnya.

2) Nutrisi

Pada ibu hamil nutrisi penting seperti:

- a) kalori pada ibu hamil diperlukan setiap hari 2500 kalori
- b) protein pada ibu hamil meningkat 85 gram per hari, protein bisa didapatkan dari tumbuh tumbuhan seperti kacang-kacangan, sedangkan pada hewani bisa didapatkan dari ikan, ayam, daging, susu, dan telur. Jika ibu kekurangan protein maka dapat terjadi kelahiran prematur, anemia, dan edema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium untuk ibu hamil meningkat 1,5 kg setiap hari.

d) Zat besi

Kebutuhan zat besi selama hamil juga meningkat menjadi 30 mg setiap hari. Bila ibu hamil kekurangan zat besi dapat terjadi anemia defisiensi zat besi.

e) Asam folat

Kebutuhan asam folat pada kehamilan meningkat 500 mikro gram setiap hari.

f) Air

Air untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu setiap hari sebaiknya minum 6-8 gelas atau 1500-2000 ml air. Air juga berfungsi untuk membantu sistem pencernaan sehingga membantu proses transportasi pada masa kehamilan akan berubah menjadi cairan membram sel dan menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya.

3) Personal hygiene (kebersihan diri)

Perubahan anatomik pada perut, area genetalia/lipatan paha dan payudara biasanya menjadi lembab dan mudah terinfeksi mikroorganisme.

4) Pakaian

Pada masa kehamilan sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dan bersih, pakaian yang menyerap keringat, bra yang menyokong payudara, tidak menggunakan sandal yang hak tinggi, dan pakaian dalam harus selalu bersih.

5) Eliminasi

Eliminasi yang biasa terjadi pada ibu hamil adalah konstipasi terjadi karena rahim menekan usus dan sering berkemih dikarenakan rahim menekan kandung kemih sehingga sering berkemih.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang jika tidak ada riwayat sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan per vaginam, koitus dilakukan hati-hati pada kehamilan minggu pertama dan bila ketuban sudah pecah oitus dilarang karena dapat menimbulkan infeksi janin intra uteri.

7) Mobilisasi dan bodi mekanik

Perubahan tubuh yang paling terlihat adalah tulang punggung bertambah lordosis dan biasanya terasa pegal dan kram cara mengatasinya adalah pakailah sepatu yang tidak ada hak nya, posisi tubuh pada saat mengangkat beban yaitu dengan keadaan tubuh tegak dan pastikan beban terfokus dilengan, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, dan hindari duduk dan berdiri yang terlalu lama.

8) Senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu kelancaran pada saat proses persalinan karena dengan senam hamil dapat melatih

pernapasan, relaksasi menguatkan otot-otot panggul dan perut dan melatih cara mengejan yang baik.

9) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup terutama pada saat hamil tua. Pada tidur dengan posisi berbaring miring untuk meningkatkan perfusi uteri dan oksigenasi fetoplasental. selain itu juga bisa melakukan relaksasi untuk membebaskan pikiran dari ketidaknyamanan yang dirasakan pada masa kehamilan tua.

10) Imunisasi

Imunisasi pada saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil adalah imunisasi TT (Tetanus Toxoid).

11) Traveling (perjalanan)

Perjalanan untuk ibu hamil sebaiknya melakukan konsultasi kepada dokter terlebih dahulu terutama jika perjalanannya jarak jauh.

12) Persiapan laktasi

13) Payudara perlu disiapkan sebelum bayi lahir sehingga saat bayi telah lahir payudara dapat langsung digunakan dan berfungsi dengan baik.

14) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan dalam persalinan yaitu biaya, penentuan tempat serta penolong persalinan, anggota keluarga yang menjadi pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan, baju ibu dan bayi, surat-surat fasilitas kesehatan, dan pembagian peran ketika ibu berada di RS.

15) Memantau kesejahteraan janin

Kesejahteraan bayi dalam kandungan perlu dipantau secara terus menerus agar bila ada gangguan pada kandungan akan segera diketahui dan ditangani. Kesejahteraan janin bisa dipantau ibu sendiri dengan cara merasakan gerakan janinya.

16) Ketidaknyamanan pada ibu hamil

Dalam kehamilan biasanya terjadi ketidaknyamanan seperti:

- a) Sering buang air kecil pada trimester 1 dan 3
- b) Terdapat striae gravidarum dan akan tampak jelas pada 6-7 bulan
- c) Timbul hemoroid pada kehamilan trimester 2 dan 3
- d) Merasa kelelahan
- e) Keputihan
- f) Keringat bertambah secara perlahan akan meningkat sampai akhir kehamilan
- g) Sembelit/konstipasi
- h) Kram pada kaki

- i) Mengidam
- j) Sesak napas
- k) Jantung berdebar-debar
- l) Panas pada perut dan akan hilang pada saat persalinan
- m) Perut terasa kembung
- n) Pusing
- o) Mual dan muntah
- p) Sakit punggung atas dan bawah
- q) Varises pada kaki.

17) Kunjungan ulang

Kunjungan lang sebaiknya dilakukan rutin paling tidak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 2.

18) Pekerjaan

Pada perempuan hamil boleh saja bekerja dan beraktivitas tetapi tidak boleh terlalu capek dan berat.

19) Tanda bahaya kehamilan

Deteksi dini pada terjadinya komplikasi pada masa kehamilan bisa diketahui dengan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu:

- a) Perdarahan
- b) Nyeri hebat pada daerah perut
- c) Sakit kepala yang hebat

- d) Masalah pada penglihatan
- e) Bengkak pada muka, tangan dan kaki
- f) Gerakan bayi berkurang.

2. Anemia Pada Kehamilan

A. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana eritrosit atau pembawa oksigen dalam tubuh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologi. (Rizki,N.P. et al, 2019).

Anemia pada kehamilan adalah jika hemoglobin (HB) < 10 gr % dan disebabkan oleh kekurangan zat besi. Dan pada ibu hamil pemeriksaan hemoglobin dilakukan 2 kali pada masa kehamilan yaitu di awal kehamilan dan pada usia kehamilan 32 minggu. Pada masa kehamilan ibu hamil wajib mengonsumsi tablet FE 90 butir dan dimulai pada usia kehamilan 12 minggu atau jika sudah tidak mual lagi dan mengonsumsi tablet zat besi 1 kali sehari diminum menggunakan air putih atau air jeruk untuk membantu mempercepat penyerapan zat besi (Bartini 2014, h.88-89).

Anemia didefinisikan sebagai kadar konsentrasi HB atau hitung eritrosit dibawah nilai normal. Namun nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena 3 parameter laboratorium tersebut bervariasi selama masa kehamilan. Umumnya wanita yang hamil dianggap mengalami anemis jika kadar hemoglobin (HB) dibawah 11

g/dl atau hemotokrit kurang dari 33%. WHO memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil dinegara berkembang dan 18% telah mengalami anemia pada saat konsepsi dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil dinegara berkembang dan 12% dinegara yang lebih maju (Prawirohardjo 2014, h.777).

Penyebab anemia dikarenakan oleh asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik. Sekitar 75% ibu hamil disebabkan oleh defisiensi zat besi dan penyebab lainnya adalah jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan.

Etiologi pada anemia dikemukakan oleh suatu penelitian memperlihatkan perubahan konsentrasi HB sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada kehamilan trimester 1 konsentrasi HB tampak menurun kecuali pada perempuan yang telah memiliki kadar HB rendah (11,5g/dl), pada trimester ke 2 kadar HB menurun dan terjadi peningkatan sedikit pada trimester 3.

Kadar hemoglobin (HB) yang normal adalah ≥ 11 g %, 9-10 gr % disebut anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang dan < 7 gr % adalah anemia berat. (Manuaba, 2010). Sehingga anemia dibedakan menjadi beberapa golongan sesuai dengan penyebabnya, golongan anemia tersebut adalah:

Kebutuhan zat besi dan suplementasi zat besi pada masa kehamilan dibutuhkan zat besi yaitu rata-rata 800 mg-1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk $\pm$ 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin, $\pm$ 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, $\pm$ 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal/sel darah merah, $\pm$ 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit, $\pm$ 200 mg lenyap ketika melahirkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang diabsorbsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorbsi. Jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorbsi adalah 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda beda setiap usia kehamilan pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Dan kebutuhan pada trimester II dan III tidak bisa hanya didapatkan dari makanan saja namun zat besi juga harus didapatkan dari sumber lain supaya penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg, karena mutlak dibutuhkan untuk janin, plasenta dan penambahan volume darah ibu. Pemberian suplemen preparat besi dibutuhkan sesuai dengan usia kehamilan yaitu pada trimester I kebutuhan zat besi $\pm$ 1 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah. Kebutuhan pada trimester II yaitu kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg dan pada trimester III (kebutuhan zat besi 5

mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap dan ibu belum masuk inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (annisa ul mutmainnah 2018, h. 3).

b. Macam - Macam Persalinan.

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu :

1) Persalinan spontan.

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan buatan.

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, contohnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi sectio caesaria.

3. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostalgandin.

c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan.

1) Teori penurunan kadar hormon progesteron.

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan kerentanan otot rahim, selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara hormon progesteron dan hormon estrogen di dalam darah. Progesteron berfungsi untuk menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga dapat mencegah ekspulsi fetus. Sebaiknya estrogen mempunyai fungsi yaitu meningkatkan derajat kontraktilitas uterus, baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif

makin bertambah selama masa kehamilan. Namun pada saat kehamilan memasuki usia 7 bulan dan seterusnya maka sekresi sekresi estrogen terus meningkat sedangkan sekresi progesteron tetap konsisten ataupun makin menurun sehingga terjadi kontraksi brokton hicks saat akhir kehamilan yang dan selanjutnya akan menjadi kontraksi persalinan.

2) Teori oksitosin.

Menjelang masa persalinan maka terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi dan dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat segera berlangsung.

3) Teori prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desiduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal tersebut juga disokong oleh adanya kadar prostaglandin yang tinggi. Baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama masa persalinan.

4) Teori plasenta menjadi tua.

Plasenta akan menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar ekstrogen dan progesteron

turun hal tersebut mengakibatkan kejang pada pembuluh darah dan akan menyebabkan kontraksi persalinan.

5) Distensi rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya. Demikian pula dengan rahim seiring bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang dan rahim yang membesar dan meregang akan menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi persalinan.

6) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser) bila ganglion tersebut digeser dan ditekan. Misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan penting dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

d. Tanda-Tanda Persalinan

1) Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36 tanda primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah

masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi brokton his, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan: ringan dibagian ats, rasa sesaknyaberkurang, sesak dibagian bawah, terjadinya kesulitan pada saat berjalan dan sering kencing.

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan pengeluaran ekstrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. Sebagai His palsu. Sifat his palsu antara lain : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, dan durasinya pendek.

Tanda-tanda timbulnya his persalinan antara lain:

- a)Terjadinya his persalinan.
- b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).
- c)Kadang-kadang ketuban pech dengan sendirinya.
- d) Dilatasi dan effacement.

e. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala yaitu :

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada awal his, pada kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan ini serviks sebagai akibat his terbagi menjadi 2 fase yaitu :

a) Fase laten.

Fase laten biasanya berlangsung selama 8 jam dan pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.

b) Fase aktif.

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi terjadi dalam waktu 2 jam menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu terjadi dalam 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm dan fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi hal tersebut, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan

mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I terjadi kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran, gejala utama pada kala II ini adalah :

- a) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap dengan diikuti dengan keinginan mengejan karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan antara his dan mengejan akan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglobin berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka serta seluruh kepala bayi.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu proses penyesuaian kepala dan punggung ibu.

- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditoling dengan cara kepala dipegang pada osocciput dan bawah dagu, ditarik cumnam kebawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, dan bayi lahir diikuti dengan air ketuban.
- g) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

3) Kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch karena sifat retraksi otot rahim, lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi budar.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada fundus uteri, biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah kelahiran bayi.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk dilakukan kala pemantauan/observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan dilakukan untuk mengecek pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (mika oktarina 2016, h. 13-15).

f. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan.

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Melalui berbagai proses upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Lima benang merah dirasa sangat penting dalam upaya memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yaitu :

1) Pengambilan keputusan klinik

Mengambil keputusan adalah proses yang digunakan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Penentuan keputusan harus akurat, komprehensif, aman dan baik bagi pasien, keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan, membuat keputusan

klินิก dihasilkan oleh serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan dari hasil intervensi berdasarkan bukti, ketrampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahap yang logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan terfokus kepada pasien.

Langkah proses pengambilan keputusan adalah pengumpulan data, diagnosa, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Prinsip dari asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Jika pada masa persalinan ibu diberikan dukungan maka ibu akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu yang dapat diberikana dalah :

- a) Meninggalkan intervensi yang membahayakan, seperti pemberian oksitosin sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat dikontrol, mendorong fundus selama persalinan.
- b) Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.

- c) Kebiasaan rutin yang membahayakan yang harus dihindarkan seperti klisma, pencukuran rambut pubis, dan eksplorasi uterus.

Konsep asuhan sayang ibu menurut Pusdiknes yaitu :

- a) Asuhan yang maan menurut evidence based dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- b) Asuhan sayang ibu memberikan rasa aman dan nyaman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik agama, dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
- c) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- d) Asuhan sayang ibu terpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
- e) Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang bisa diharapkan.

Prinsip asuhan sayang ibu yaitu :

- a) Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.

- b) Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
 - c) Memberikan rasa aman berdasarkan fakta dan memberikan kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
 - d) Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.
 - e) Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
 - f) Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
 - g) Memastikan ibu mendapatkan informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
 - h) Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
 - i) Menghormati praktek-praktek dan keyakinan agama.
 - j) Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ibu/keluarga selama kehamilan, persalinan dan nifas.
 - k) Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- 3) Pencegahan Infeksi Dalam Proses Persalinan.

Tindakan pencegahan infeksi adalah bagian dari esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin, mengingat bahwa infeksi dapat ditularkan melalui darah, secret vagina,

air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lainnya maka dari itu setiap petugas yang bekerja dilingkungan yang mungkin terpapar hal-hal tersebut mempunyai risiko untuk tertular apabila tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi.

a) Prosedur mencuci tangan.

Mencuci tangan dengan air dan sabun kan banyak mengurangi jumlah mikroorganisme dari kulit dan tangan.

b) Pengelolaan cairan antiseptik

Klorin berfungsi sebagai desinfektan. Mikroorganisme patogen utama yang terdapat didalam air umumnya adalah kotoran manusia dan klorin berfungsi sebagai cairan desinfektan.

c) Pemrosesan alat partus bekas pakai.

Pengelolaan alat kesehatan dapat mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan, atau menjamin alat tersebut selalu dalam kondisi steril dan siap pakai.

d) Rujukan medik

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit tersebut terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu/bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat

waktu bagi keberhasilan upaya untuk menyelamatkan ibu/bayi.

Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah :

- i. Bidan : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawa kefasilitas kesehatan.
- ii. Alat : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- iii. Keluarga : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami/anggota keluarga yang harus menemani ibu dan BBL hingga kefasilitas rujukan.
- iv. Surat : berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identitas mengenai ibu dan bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit. Asuhan / obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- v. Obat : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu kefasilitas rujukan.

- vi. Kendaraan : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- vii. Uang : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.
- viii. Darah : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

g. Faktor – Faktor Penting Dalam Persalinan.

Faktor penting dalam persalinan yaitu:

1) Power

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar, kekuatan ibu berasal dari His, dan tenaga mendedan.

2) Passenger

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

a) Janin

Jenin bergerak isepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu anatomi kepala janin, presentasi kepala janin, letak janin, sikap janin, posisi janin.

b) Ketuban

Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin dari trauma dari luar.

c) Plasenta

Plasenta merupakan bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin .

3) *Passange.*

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

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas.

Masa nifas atau puerperium berasal dari bahasa latin yaitu kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari.

2. Tahapan Masa Nifas

Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu:

a. Periode immediate atau puerperium dini

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

b. Periode intermedial (24 jam-1 minggu)

Difase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan , lochea tidak berbau

busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu menyusui bayinya dengan baik.

c. Periode late postpartum (1-5 minggu)

Diperiode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Rini & Feti (2016, h. 69-82), perubahan fisiologis pada ibu nifas yaitu sebagai berikut.

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi, proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promotoriumm sekralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gram.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1cm diatas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian,

perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2cm setiap 24jam. Pada hari pascapartum ke enam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilikus dan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi abdomen pada hari ke 9 pascapartu.

Uterus yang pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr(11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam punggung sejati lagi.

Pada minggu ke enam, beratnya menjadi 50-60gr. Peningkatan kadar ekstrogen dan progesteron bertanggungjawab untuk pertumbuhannya uterus. Pertumbuhan uterus prenatal tergantung pada hipertrofi pembesaran sel-sel yang telah ada. Pada masa pasca partum menurun kadar hormon-hormonini menyebabkan terjadinya autolisis, kerusakan secara langsung jaringan hipertrovi yang berlebihan. Inilah penyebabnya ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil.

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil atau sebelum hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen

plasenta dan infeksi. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dan uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterin. Enzim pretiolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan penurunan hormon ekstrogen dan progesteron

c) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat dicerminkan oleh

perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelviks.

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat preteolisis. Hasil ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Table 3.6 : Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada Akhir persalinan	Setinggi pusat	900 – 1000 gram	12.5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	$\frac{1}{2}$ pusat dengan syimpisis	450 – 500 gram	7.5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2.5 cm	Menyempit

Sumber : lusa.afkar.id (perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi).

4. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus.

Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dipinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

5. Perubahan muskuloselektal / ligament

Ligament-ligament dan diafragma pelvis serta vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskoloselektal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi

dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

Dinding perut akan longgar setelah melahirkan. Keadaan ini akan pulih kembali 6 minggu. Beberapa gejala sistem muskuloskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain:

- a) Nyeri punggung bawah
- b) Sakit kepala dan nyeri leher
- c) Nyeri pelvis posterior
- d) Disfungsi simpisis pubis
- e) Diastasis simpisis pubis
- f) Diastasis rekti
- g) Osteoporosis akibat kehamilan
- h) Disfungsi rongga panggul.

6. Perubahan Pada servik

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan mengangaseperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

7. Lochia

Menurut Anggraini (2010, h. 37-38) lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi.

Lochia dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya dan lochia dibedakan menjadi 4 yaitu:

a. Lochia rubra atau merah

Keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium. Jika lochia tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.

b. Lochia sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. Lochia ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c. Lochia serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lochia ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lochia alba atau putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epital, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochia alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

e. Lochea purulenta

Lochea purulenta adalah lochea yang menandakan adanya infeksi, keluar cairann seperti nanah dan berbau busuk.

f. Lochiastasis

Lochiastasis yaitu lochea yang keluarnya tidak lancar.

8. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama selama proses melahirkan bayi. Setela 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.

7. Perineum

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

sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

8. Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Biasanya lapar setelah melahirkan. Untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan.

b. Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot saluran cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir

c. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal postpartum

9. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung

kemih sesudah bagan ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut dengan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

10. Perubahan Tanda- Tanda Vital

a. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37.5°C - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, trctus genitalis, atau sistem lain).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

11. Perubahan emosi dan adaptasi psikologis.

Perubahan emosi dan psikologis ibu pada masa nifas terjadi karena perubahan peran, tugas, dan tanggung jawab menjadi orang tua. Suami istri mengalami perubahan peran menjadi orang tua sejak masa kehamilan. Dalam periode masa nifas, muncul tugas orang tua dan tanggung jawab baru yang disertai dengan perubahan-perubahan perilaku.

Periode masa nifas merupakan masa perubahan besar bagi ibu baru dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan dengan tambahan keluarga baru mereka dan mereka belajar untuk “menjadi ibu” (Mercer, 2004).

Adaptasi psikologis postpartum yaitu ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa postpartum. Reva rubin

meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Dikemukakan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu tertentu dan berkembang melalui fase secara berurutan.

Tahapan-tahapan dalam adaptasi psikologis ibu nifas:

a. Fase taking in (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi.

b. Fase taking hold (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10, aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan.

c. Letting go (fase independent)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Terfokus

Asuhan kebidanan dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif,. Selain itu, asuhan kebidanan ini dilakukan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

a. Asuhan nifas 2-6 jam pertama setelah persalinan

Ada enam hal pada asuhan untuk ibu pada 2-6 jam setelah melahirkan yaitu:

1) mencegah perdarahan hebat

setelah persalinan merupakan hal yang normal bila ibu mengeluarkan darah seperti perdarahan saat menstruasi. Darah akan keluar saat uterus berkontraksi atau saat ibu batuk, bergerak, atau berdiri. Ibu yang kehilangan banyak darah dapat menimbulkan masalah, antara lain ibu memerlukan waktu yang lebih lama untuk memperoleh kembali kekuatannya setelah melahirkan, dan besar kemungkinannya untuk mengalami infeksi dalam uterus dan tindakan yang perlu dilakukan adalah:

- a) memeriksa uterus setiap 15 menit selama 1 jam berikutnya.
- b) memeriksa denyut nadi, tekanan darah setiap 15 menit selama 1 jam, kemudian setiap 1 jam dalam 4 jam berikutnya dan perhatikan jika ada tanda-tanda syok.

2) membantu agar uterus lembek berkontraksi

bila uterus lembek hal-hal yang dapat dilakukan adalah:

a) memeriksa kandung kemih

kandung kemih yang terlalu penuh dapat menyebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka ibu perlu dibantu untuk buang air kecil selama 4 jam, kemungkinan ibu memerlukan kateringisasi.

b) Masase uterus

Secara perlahan, tangan diletakkan diatas fundus uteri dan masase dengan gerakan berputar sambil menekan fundus selama 15 detik, raba kembali uterus 1-2 menit, jika lembek ulangi massase. Ibu dan keluarga perlu diajarkan cara masase agar kontrak si uterus keras. Pada saat melakukan masase uterus, jumlah darah yang keluar dari vagina harus diperiksa.

c) Menekan uterus

Dengan menekan uterus maka bekuan darah dapat dikeluarkan, bekuan darah ini yang dapat menghambat kontraksi uterus.

d) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya

Isapan bayi merangsang pengeluaran oksitosin. Oksitosin akan membuat kontraksi menjadi keras, hal ini dapat mengurangi atau mencegah perdarahan. Ibu dan keluarganya harus diberi penjelasan bahwa pemberian ASI sangat penting bagi bayi.

3) Merawat kebersihan jalan lahir

Kebersihan vagina pasca persalinan merupakan hal yang sangat penting. Diajarkan bagaimana cara membersihkan daerah genetalia dengan air dan sabun setiap kali buang air kecil dan buang air besar dari atas (bagian depan) kebagian bawah derah

anus. Hati-hati jangan sampai ada benda apapun dari anus ke vagina karena akan menimbulkan infeksi. Ibu perlu diberikan penjelasan agar selalau menjaga kebersihan tubuh dan mengganti pembalut secara teratur, serta memperhatikan perubahan-perubahan yang terlihat pascapersalinan. Bagian kelamin ibu diperiksa dengan lembut untuk melihat apakah ada robekan, gumpalan darah atau hematoma, atau apakah tampak prolaps serviks divagina.

4) Mengosongkan kandung kemih

kandung kemih akan penuh setelah melahirkan. Ibu diajarkan untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama.

5) Memberikan minum dan makan

Ibu dianjurkan makan dan minum setelah melahirkan dengan makanan yang bergizi. Bila ibu tidak ingin makan, maka ibu dianjurkan untuk minum jus buah. Jus buah dapat memberikan energi. Ibu dianjurkan untuk sering minum pada beberapa jam pertama.

6) Mengenali tanda bahaya

Tanda bahaya yang perlu diperhatikan yaitu perdarahan hebat, mengeluarkan gumpalan darah, pusing, lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, nyeri perut, lochia berbau dan kejang-kejang. Bila terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya tersebut, maka ibu berada dalam bahaya, tetapi masih bisa ditolong dan

tentukan tindakan yang tepat. Bila tidak segera rujuk ke rumah sakit.

b. Asuhan pada 2-6 hari pertama setelah persalinan

Kunjungan postpartum yang dilakukan pada 2-6 hari (dalam standar pelayanan kebidanan dilakukan pada hari ke tiga) setelah melahirkan mempunyai tujuan untuk:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri berada dibawah umbilikus, serta tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- 2) Memastikan bahwa bayi sudah bisa menyusu tanpa kesulitan dan berat badan bayi sudah bertambah.
- 3) Menilai hubungan ibu dan bayi untuk memastikan bahwa ibu merawat bayinya dengan baik.
- 4) Konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga dan merawat bayi sehari-hari, serta mencegah suddenly infant death syndrome (SIDS).
- 5) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 6) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 7) Mendorong ibu untuk melakukan latihan/ senam nifas yang tepat

- 8) Memfasilitasi penyesuaian psikologis postpartum dalam keluarga.

Konseling yang dilakukan pada kunjungan 2-6 hari postpartum adalah:

1) Higiene

Personal higiene meliputi kebersihan tubuh, pakaian, dan higiene vagian seperti yang telah dibahas sebelumnya, serta kebersihan alas tempat tidur dan lingkungan untuk mencegah infeksi.

2) Istirahat

Ibu perlu istirahat siang selama 1 jam dan tidur malam 8 jam. Dalam melakukan tugas keseharian hendaknya ibu tidak kelelahan, bila ibu kurang istirahat dan tidur, hal tersebut dapat menyebabkan jumlah ASI kurang, involusi uterus lambat, perdarahan lebih banyak, dan dapat menimbulkan depresi sehingga ibu kurang mampu merawat bayinya.

3) Latihan fisik/olahraga

Ibu perlu diberi penjelasan tentang pentingnya otot-otot perut dan panggul untuk kembali normal. Olahraga atau latihan dapat dilakukan beberapa menit setiap hari untuk mencegah nyeri punggung. Bagi ibu yang kurang bisa menahan BAK dapat melakukan senam nifas.

4) Gizi

Ibu menyusui akan memerlukan makanan dengan gizi seimbang terutama kebutuhan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Ibu akan membutuhkan untuk mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap harinya yang akan digunakan untuk menghasilkan ASI. Setiap hari, asupan minimum 1800 kkal merupakan jumlah nutrisi esensial yang adekuat. Rata-rata, ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 per hari ketika menyusui. Dan untuk protein dibutuhkan tambahan sebesar 20 gram.

5) Asupan air dan suplemen

Ibu harus minum sedikitnya 2-3 liter setiap hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah dan ibu nifas wajib mengkonsumsi Kapsul vitamin A (200.000 unit) perlu diminum agar bisa memberikan vitamin A melalui ASI kepada bayinya.

c. Asuhan nifas minggu ke-2 setelah persalinan.

Asuhan nifas minggu ke-2 yaitu melanjutkan pemantauan keadaan ibu dan bayinya dari kunjungan sebelumnya. Tujuan asuhan 2 minggu postpartum sama dengan asuhan 2-6 hari postpartum, yaitu untuk memastikan ibu dalam keadaan sehat, involusi uterus berjalan dengan normal, dan ibu sudah menyusui dengan lancar.

d. Asuhan nifas minggu ke-4 sampai minggu ke-6 setelah persalinan

Asuhan nifas minggu ke 4 sampai minggu ke-6 merupakan kelanjutan pemantauan keadaan ibu dan bayi dari kunjungan sebelumnya. Asuhan nifas bagi ibu dan bayi pada minggu keenam dapat dilakukan ditempat pelayanan kesehatan. Bila tidak memungkinkan maka bidan dapat tetap melakukan kunjungan rumah.

- 1) Tujuan asuhan kebidanan pada minggu ke-4 sampai minggu ke-6 antara lain:
 - a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
 - b) Memberikan konseling KB
- 2) Pemeriksaan 4-6 minggu setelah melahirkan terdiri dari evaluasi data yang tersedia, mulai dari hamil, bersalin, dan masa nifas. Pada kunjungan dapat dilakukan:
 - a) Penapisan terhadap kontraindikasi untuk metode KB tertentu.
 - b) Pengajian riwayat kesejahteraan ibu sejak kunjungan terakhir sampai ini.
 - c) Evaluasi tambahan yang spesifik tentang pemeriksaan fisik dan pelvis yang berhubungan dengan kembalinya fungsi reproduksi.
- 3) Pengkajian riwayat meliputi:
 - a) jumlah minggu postpartum

- b) keadaan kesehatan secara umum: istirahat, tidur, dan nafsu makan
- c) penyesuaian terhadap asuhan bayi dan penyesuaian keluarga
- d) bayi: apakah ada masalah, serta pemberian ASI dan imunisasi
- e) hubungan seksual: apakah sudah dilakukan, apakah nyeri saat berhubungan untuk pertama kali pada masa postpartum atau adanya masalah
- f) metode KB yang digunakan
- g) apakah sudah timbul haid: jika iya, tanggal, lama, dan jumlah darah.

D. Konsep Bayi Baru Lahir dan neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, manangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Wayan Armini et al. 2017). Neonatus adalah suatu organisme yang sedang tumbuh yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama kehidupan setelah lahir. Pada umumnya bayi lahir normal akan terjadi upaya nafas spontan dengan sedikit stimulasi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas spontan dalam waktu 30 detik, bila tidak ada usaha nafas spontan langka-langkah resusitasi segera dilakukan.

Periode transisional mencakup tiga periode yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir, beberapa saat dan beberapa jam dari awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis, perubahan ini merupakan proses kompleks yang dikenal sebagai transisi.

a. Periode transisi

Selama jam transisi segera setelah lahir masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respons simpatik terhadap tekanan persalinan dan respons parasimpatik. Dan periode ini dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Reaktivitas I (*The First Period Of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit, selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga, bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dengan ibu dan membiarkan ibu memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Beberapa bayi akan disusui selama periode ini. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah 30 menit. Bunyi usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik. Keluarnya kotoran sendiri dan tidak menunjukkan kehadiran gerakan peristaltic hanya menunjukkan bahwa anus dalam keadaan baik.

- a) Tanda-tanda vital bayi baru lahir yaitu frekuensi nadi yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengar serta adanya retraksi.

- b) Frakturasi warna dari merah jambu pucat menjadi sianosis.
- c) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus selama periode ini.
- d) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, refleks isap yang kuat.

2) Fase Tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan dan tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Karena mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar rahim.

3) Periode Reaktivitas II

Berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan ASI. Pemberian ASI penting untuk mencegah hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Periode transisi

kehidupan ekstrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan.

2. Tanda- Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi lahir normal adalah berat badan normal 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, lingkar dada bayi 30-38 cm, detak jantung 120-140x/menit, frekuensi pernafasan 40-60x/menit, rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala udah muncul, warna kulit badan merah mudan dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan inisiasi menyusui dini (IMD), reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah kelahiran dan keluarnya mekonium menandakan bahwa fungsi pencernaan bayi sudah baik dan normal. Feses berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi likuid atau lengket seperti aspal dan pada bayi laki-laki testis sudah turun sedangkan pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah melindungi minora.

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Kardiovaskuler

Masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilicalis masuk ke tubuh janin, sebagian darah dialirkan ke hati sebagian besar melalui duktus venosus akan mengalir ke vena cava inferior untuk masuk ke dalam atrium kanan. Dari sini darah sebagian besar dialirkan melalui *vorumen ovele* masuk keatrium kiri kemudian baru masuk ke ventrikel kiri yang kemudian dipompakan ke aorta.

Setelah bayi lahir sistem kardivaskuler mengalami perubahan yang mencolok dimana voramen ovale, duktus arterious, dan duktus venosus menutup. Atreri umbilicalis, vena umbilicalis, dan arteri hepatica menjadi ligamen . nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskular pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun menyebabkan tekanan arterium kanan menurun, aliran darah pulmoner kembali meningkat, masuk ke dalam jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat sehingga menyebabkan voramen ovale menutup.

b. Sistem pernapasan

Selama dalam kandungan janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta sehingga setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi sendiri.

Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama adalah tekanan mekanis dari thorak saat melewati jalan lahir mengakibatkan penurunan tekanan $P_a O_2$, kenaikan $P_a O_2$ peningkatan PH darah, kondisi ini merangsang khemoreseptor yang terletak pada sinus karotis, stimulasi lain dari perubahan suhu intra uteri ke ekstra uteri yang memberikan stimulasi dingin, bunyi bunyian, cahaya dan sensasi lain selama proses kelahiran yang merangsang permukaan pernapasan, setimulus itulah yang mengakibatkan timbulnya *reflek deflasi hering breur* sehingga terjadi pernafasan pertama bayi baru lahir yang normalnya dalam waktu 30 detik.

c. Sistem Hematopoises

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 l/kg selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahn pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 1,5-22,5 gr / dl, hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan SDM berkisar antara 5-7,5 juta/mm³, merupakan nilai normal saat bayi baru lahir.

d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, sistem metabolisme pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, dan dalam jam kedua setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml.

e. Suhu Tubuh

Segera setelah lahir bayi akan berada ditempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam rahim. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit, keadaan ini sangat

berbahaya bagi bayi dan cara mengatasinya yaitu dengan membedong bayi. 4 mekanisme yang mungkin terjadi kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu :

- 1) Konduksi adalah panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).
- 2) Konveksi adalah panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara)
- 3) Radiasi adalah panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).
- 4) Evaporasi adalah panas hilang melalui proses penguapan tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

f. Hati

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen, sel hemopoetik juga mulai berkurang

walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

g. Kelenjar Endokrin

Selama didalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi misalnya dapat dilihat dari pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki maupun perempuan atau bisa terjadi keluarnya darah seperti haid dari vagina bayi perempuan, kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan sudah mulai berfungsi sejak beberapa hari sebelum lahir.

h. Sistem Immunoglobulin

pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga petus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat globulin gamma G yaitu imunologi dari ibu yang dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil, tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta seperti illeus, toksoplasma, herpes simpleks dan penyakit virus lainnya. Reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, gamma G, gamma M, imunologi dalam

kolostrum berguna sebagai proteksi lokal dalam traktus digestivus.

Ig A yang akan melindungi membran, lenyap dari traktus napas, urinarius dan gastrointestinal kecuali jika bayi diberi ASI. Bayi yang menyusu mempunyai kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia, kematangan bayi, dan sistem imunitas yang dimiliki ibu.

i. Keseimbangan asam basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik dalam 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

4. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna. Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segera saat lahir yaitu :

a. Perawatan tali pusat meliputi

- 1) Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah merawat tali pusat
- 2) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih.

3) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika terkena urine dan kotoran.

4) Hindari :

a) Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih.

b) Menutupi tali pusat dengan apapun.

c) Membersihkan dengan alkohol.

b. Perawatan mata

1) Membersihkan mata segera setelah lahir.

2) Mengoleskan salep atau tetes mata tetracycline atau eritromisin dalam jam pertama setelah kelahiran.

3) Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis.

a) Memberi profilaksis setelah jam pertama.

b) Pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata.

c. Imunisasi

1) Vaksinisasi BCG sedini mungkin.

2) Dosis tunggal untuk OPV atau dalam 2 minggu setelah kelahiran.

3) Vaksinisasi hepatitis B sesegera mungkin.

5. Rawat Gabung

Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan melainkan disatukan

dalam satu ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh.

a. Tujuan

- 1) Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dibutuhkan.
- 2) Agar ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar seperti yang dilakukan petugas.
- 3) Agar ibu mempunyai pengalaman dan ketrampilan dalam merawat bayinya.
- 4) Suami dan keluarga dapat dilibatkan secara aktif untuk mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya secara baik dan benar.
- 5) Ibu dan bayi mendapat kehangatan emosional.

b. Manfaat

1) Fisik

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka ibu dengan mudah untuk melakukan perawatan sendiri. Perawatan sendiri dan menyusui sedini mungkin akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi silang dari pasien atau petugas kesehatan.

2) Fisiologis

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses

fisiologis yang alami dimana bayi mendapat nutrisi alami yang paling sesuai dan baik, untuk ibu dengan menyusui, maka akan timbul refleks oksitsin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim.

3) Psikologis

Diantara ibu dan bayi akan segera terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi yang mempengaruhi besar terhadap pertumbuhan psikologis bayi selanjutnya karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.

4) Edukasi

Ibu akan mempunyai pengalaman yang berguna, sehingga mampu menyusui serta merawat bayinya bila pulang.

5) Ekonomi

Pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin sehingga dapat menghemat terhadap anggaran pengeluaran untuk pembelian susu formula, botol susu, dot dan peralatan lainnya yang dibutuhkan. Beban perawatan bayi menjadi lebih hemat karena ibu berperan besar dalam merawat bayinya sendiri, sehingga waktu luang dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan lainnya.

E. Konsep Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Menurut verney 2016 manajemen kebidanan adalah proses manajemen kebidanan yang terdiri atas tujuh langkah yang harus dilaksanakan secara berurutan, dan secara periodik perlu dikaji ulang sesuai dengan kondisi ibu hamil yang diberi asuhan. Proses manajemen menggambarkan langkah-langkah yang sistematis dan pola pikir yang diaplikasikan dalam semua situasi ibu hamil yang membutuhkan asuhan kebidanan dan penerapan 7 langkah manajemen menurut varney dalam memberikn asuhan kebidanan pada ibu hamil secara sisematis yaitu:

a. Langkah I : Mengumpulkan Data

Mengumpulkan data subyektif dan obyektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisi, dlakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pemeriksaan laboratorium. Jenis data yang dikumpulkan adalah kondisi yang tidak sesuai dengan perkembangan fisiologis kehamilan, adaptasi ibu yang tidak positif terhadap kehamilannya atau dukungan keluarga yang kurang optimal.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Mengumpulkan data dengan melakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan

interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosadigunakan karena beberapa masalah tidak dapat ditangani , seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering menyertai diagnosa . contohnya wanita hamil pada trimester tiga mengalami kecemasan terhadap proses persalinannya.. perasaan takut memang tidak ada dalam nomenklatur standar tetapi masalah ini akan menimbulkan masalah yang membutuhkan perencanaan dalam mengurangi rasa takutnya tersebut.

c. Langkah III : Merumuskan Diagnosa /Masalah Potensial dan Tindakan Antisipasi.

Tindakan antisipasi dilakukan untuk mencegah terjadinya ancaman yang lebih berat sehingga nyawa ibu dan janin bisa terselamatkan. Langkah ini membutuhkan antisipasisjika memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Dan langkah ini menentukan cara bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan yang dibutuhkan klien.

- d. Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan Segera Untuk Kolaborasi dan Rujukan.

Bidan harus dapat membuat keputusan untuk melakukan tindakan segera sesuai dengan kewenangannya, baik tindakan kolaborasi maupun tindakan rujukan.

- e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Asuhan menyeluruh mengacu pada diagnosa dan masalah sesuai kondisi klien. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah sosial ekonomi, budaya, atau psikologis. Atau bisa dikatakan asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

- f. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan Sesuai Perencanaan Secara Efisien dan Aman.

Pelaksanaan rencana asuhan dapat dilakukan oleh bidan langsung, dapat juga dengan memberdayakan ibu atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap keterlaksanaannya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut.

- g. Langkah VII : Melaksanakan Evaluasi Terhadap Rencana Asuhan Yang Telah Dilaksanakan.

Evaluasi ditunjukan terhadap asuhan yang telah dilakukan oleh bidan secara langsung, dapat juga dengan memberdayakan ibu. Dilakukan evaluasi agar mengetahui keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya efektif.

2. Landasan Hukum Kebidanan

Dalam menjalankan fungsinya seorang bidan mempunyai wewenang yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia

Nomor 4 Tahun 2019, sehingga seorang bidan wajib melaksanakan praktik sesuai dengan hukum yang ada sesuai dengan:

a. Pasal 2

Dalam penyelenggaraan kebidanan berasaskan:

- 1) Perikemanusiaan.
- 2) Nilai ilmiah.
- 3) Etika dan profesionalitas.
- 4) Manfaat.
- 5) Keadilan.
- 6) Perlindungan dan
- 7) Keselamatan klien.

b. Pasal 3

Dalam pengaturan penyelenggaraan kebidanan bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan mutu pendidikan bidan.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
- 3) Memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada bidan dan klien.
- 4) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.

c. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.

- 2) Pelayanan kesehatan anak.
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

d. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :

- 1) Pemberi pelayanan kebidanan.
- 2) Pengelola pelayanan kebidanan.
- 3) Penyuluhan dan konselor.
- 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- 6) Peneliti.

e. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 nomor 1, bidan berwenang :

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal.
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.

- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dirujuk.

f. Pasal 50

g. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 nomor 2, bidan berwenang untuk :

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

h. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reroduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 nomor 3, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan

pelembagaan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

i. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan peraturan menteri.

3. Standar Kebidanan

a. Standar 3 : Identitas Ibu Hamil

Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pernyataan standar : bidan memberikan asuhan pada kehamilan sedikitnya 4 kali. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi anamnesis, dan melakukan pemantauan pada ibu dan janin dengan sesama untuk menilai perkembangnya janin dengan normal. dan bidan harus mengenali tanda-tanda risti pada ibu hamil.

c. Standar 5 : Palpasi Abdomen

Pernyataan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan dan bila usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian yang terendah dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengolahan anemia pada kehamilan

Pernyataan standar : Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.(Nurmawati 2010, hh. 24)

e. Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarga pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik.

f. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai, kemudian memberikan asuhan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

g. Standar 10 : Persalinan kala II yang aman

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

h. Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

i. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

j. Standar 14 : Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan.

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukam.

k. Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penangananatau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan

perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

4. Kompetensi Kebidanan

Kompetensi bidan di Indonesia menurut Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 yaitu :

a. Kompetensi ke-3

Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama masa kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

b. Kompetensi ke-4

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

c. Kompetensi ke-5

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi, tanggap terhadap bayinya terhadap budaya setempat.

d. Kompetensi ke-6

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan umur 1 bulan.

5. Pendokumentasian Dalam Kebidanan

Menurut helen verney (1997) manajemen kebidanan adalah proses pertolongan yang dilakukan seseorang yang berprofesi sebagai bidan secara sistematis untuk menyelesaikan suatu masalah yang dialami klien dengan tepat. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk berorganisasi berdasarkan teori dan untuk pengambilan keputusan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien.

Pada asuhan kebidanan ini penulis menggunakan pendokumentasian 4 langkah yang menggunakan metode SOAP yaitu:

a. Data subyektif

Data subyektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Obyektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan diagnostic lainnya. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan

didalam data obyektif. Data ini akan memberikan bukti tentang pasien yang berhubungan dengan diagnosis pasien.

c. Assesment

Analisa atau assesment (A) adalah pendokumentasian analisis dan interpretasi data (kesimpulan) dari data subyektif dan data obyektif. Dalam melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dilakukan setiap saat karena keadaan pasien bisa sewaktu-waktu berubah dan bisa ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun obyektif maka proses dalam pengkajian data akan menjadi dinamis. Analisis atau assesment (A) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke 2, ke 3 dan ke 4 sehingga mencakup hal-hal yaitu diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan segera untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan yang meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk pasien.

d. Planning

Planing atau perencanaan (P) merupakan rencana asuhan kebidanan yang saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan ini merupakan rencana yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini juga mempunyai tujuan yaitu harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas tertentu dan tindakan yang akan dilakukan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan yang lain.

Meskipun secara istilah P adalah istilah planning atau perencanaan, tetapi P dalam metode SOAP adalah gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. P dalam SOAP juga meliputi manajemen kebidanan menurut Helen Varney dalam asuhann ke 5, ke 6 dan ke 7. Dalam planing ini juga harus mencantuman evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keberhasilan asuhan atau hasil asuhan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan tindakan asuhan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Kehamilan

Tanggal / jam pengkajian : 30 November 2019 / 10.30 WIB

Tempat :Rumah Ny. N

1. Data Subyektif

a. Biodata Klien

IBU		SUAMI
Nama	:Ny N	Tn. N
Umur	:30 tahun	45 tahun
Agama	:islam	Islam
Pendidikan	:SMP	SMP
Pekerjaan	:IRT	Pedagang
NO. Telp	:-	
Alamat	:Dk. Plosoran Ds. Tangkil kulon Kec.Kedungwuni Kab. Pekalongan	

b. Keluhan

Ibu mengatakan mengeluh sering berkemih sejak 1 minggu yang lalu sehari 8 kali sehari, tidak ada rasa nyeri, tidak ada darah dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan mudah lelah jika melakukan aktivitas yang melelahkan seperti mencuci baju tetapi jika dibawa istirahat hilang.

c. Riwayat menstruasi

- 1) HPHT :8 Mei 2019
- 2) Siklus :28 hari
- 3) HPL :15 Februari 2020

d. Riwayat Kehamilan, persalinan dan Nifas Yang Lalu

Tabel 3.1 riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan								
	Kehamilan ini	Keadaan	Tempat	PenoLong	Jenis persalinan	Bayi langsung menangis	J.K	BB	PB	Cacat bawaan	Keadaan
1	9 bulan	baik	puskesmas	Bidan	spontan	Iya	PR	2900 gr	48 cm	Tidak ada	Sehat
2.	Hamil ini										

Tabel 3.2 Riwayat Nifas yang lalu

Nifas				Keadaan anak sekarang	
Lochea	Lactasi	Involusi	Keadaan	Umur	Keadaan
Normal	6 bulan	Normal	Baik	5 tahun	Sehat

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

tabel 3.3 Riwayat kehamilan sekarang

	TM 1	TM II	TM III
BB sebelum hamil (45 kg)	36 kg	44 kg	Belum priksa
ANC berapa kali?/di	4x(bidan,PKM,dokter	3x (PKM)	-
Keluhan	Mual, muntah	Tidak ada	-
Pesan Nakes	Periksa rutin dan baca buku KIA.	USG, minum obat rutin dan periksa rutin.	-
Imunisasi TT	Sudah selesai	Sudah selesai	-
Tablet FE, suplemen	Jumlah :40 tablet FE, kalk, vit B6 dan	Jumlah :30 butir tablet	-

habis/tidak?	diminum dengan air putih. Sisa :20 butir tablet FE, kalk 20 butir, vit B6 20 butir.	FE, kalk, vit B6 dan diminum dengan air putih. Sisa:20 tablet FE, 20 kalk, 20 butir vit B6.	
Kenaikan BB	↓ 9 Kg	↑ 8kg	-
Gerakan janin	Belum terasa	Jarang	-

f. Riwayat Kesehatan

1) Klien

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti diabetes militus (DM), penyakit jantung, hipertensi, anemia, asma, dan penyakit menular seperti hepatitis, asma dan lainnya.

2) Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun dari keluarga seperti diabetes militus (DM), penyakit jantung, hipertensi, anemia, asma dan keturunan kembar, dan ibu mengatakan tidak ada penyakit menular seperti hepatitis, asma dan yang lainnya.

3) Keadaan Psikososial

- a) Keluhan Psikologis : Ibu mengatakan senang menjalani kehamilannya yang sekarang.
- b) Penerimaan Ibu Terhadap Kehamilan :Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya dan ingin mengetahui jenis kelamin janinya.
- c) Rencana Pengasuhan Anak : Ibu mengatakan akan mengasuh anaknya sendiri.
- d) Budaya Keluarga Yang Dianut : Ibu mengatakan tidak ada budaya yang dianut seperti berpantang makanan.

- e) Kekhawatiran Khusus Terhadap Persalinan : Ibu mengatakan tidak khawatir terhadap persalinannya.

4) Pola Kehidupan Sehari-hari

Tabel 3.4 Pola kesehatan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
a) NUTRISI		
i. Pola makan / banyaknya minum / banyaknya	3x sehari / 8 gelas perhari	3x sehari / 8 gelas
ii. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
iii. Makanan yang sering dikonsumsi	Nasi, sayur, telur, ikan, tahu, tempe.	Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging.
b) ELIMINASI		
i. Pola BAB	1 x sehari	1 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsisten	Lembek	Lembek
ii. Pola BAK	4-5 x sehari	8 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c) ISTIRAHAT		
Lamanya	Siang 1 jam, malam 8 jam	Siang 1 jam, malam 8 jam.
d) AKTIVITAS		
i. Aktivitas di rumah	Mencuci, memasak, menyapu.	Mencuci, menyapu
ii. Aktivitas di luar rumah	Belanja	Belanja
iii. Aktivitas yg melelahkan	Tidak ada	Tidak ada
e) SEKSUAL		
i. Frekuensi	2x seminggu	Jarang
ii. Keluhan yg dirasakan	Tidak ada	Tidak ada
f) KEBIASAAN YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN		
i. Merokok (aktif/pasif)	sif (suami, bapak dan adik)	sif (suami, bapaknya dan adiknya)

ii.	Minum obat-obatan diluar resep	tidak pernah	tidak pernah
iii.	Minum kopi	dang-kadang	tidak pernah
iv.	Minum softdrink, alkohol	tidak pernah	tidak pernah
v.	Memakai pakaian ketat	tidak pernah	tidak pernah
vi.	Memakai sandal/sepatu hak tinggi	tidak	tidak pernah
vii.	Pantang makanan	tidak ada	tidak ada

5) Pengetahuan Tentang Kehamilan dan Persalinan

a) Pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil

Ibu mengatakan belum tahu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu hamil.

b) Pengetahuan tentang kebutuhan istirahat dan aktivitas

Ibu mengatakan tidur siang 2 jam dan malam 8 jam dan mengurangi aktivitas yang melelahkan

c) Pengetahuan tentang perawatan payudara

Ibu mengatakan tahu cara perawatan payudara dengan kapas dan air hangat

d) Pengetahuan tentang senam hamil

Ibu mengatakan tidak tahu tentang senam hamil.

e) Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan penanganannya

Ibu mengatakan tahu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan.

f) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan tahu tentang tanda-tanda persalinan yaitu mules-mules, keluar darah dan pecahnya air ketuban.

g) Pengetahuan berkaitan dengan keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan mengatasi keluhananya dengan istirahat jika merasa kecapean.

2. Data Obyektif

Tabel 3.5 Data obyektif

a. Biodata Umum	b. Tanda-tanda Vital
1) KU : baik 2) Kesadaran : Composmenthis 3) BB sekarang : 48 kg 4) LILA : 24 cm 5) Tinggi Badan : 150 CM 6) IMT(BB/TB) : $\frac{BB}{(TB)^2} = \frac{45}{(1.50)^2} = 20 \text{ kg/M}^2$ 7) Kategori : Normal	1) Tekanan darah : 110/70 mmHg 2) Nadi : 82 x/menit 3) Pernapasan : 20 x/menit 4) Suhu : 36,2°C

c. Status Present

- 1) Wajah : simetris, tidak oedem, tidak pucat
- 2) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih, fungsi penglihatan baik
- 3) Hidung : simetris, tidak ada polip, dan tidak ada secret.
- 4) Telingga : simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
- 5) Dada : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing.
- 6) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar
- 7) Abdomen :
 - a) Inspeksi : ada linea gravida
 - b) Palpasi Leopold:

LI : TFU teraba 3 jari diatas pusat bagian atas teraba lunak, tidak melenting dan bulat.

LII : Bagian kiri teraba memanjang, ada tahanan dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin

LIII : Bagian bawah teraba keras, bulat, melenting dan bagian bawah masih bisa digoyangkan.

LIV : Belum masuk panggul.

Perlimaaan : 5/5 bagian.

c) Auskultasi DJJ : frekuensi 153x/menit keteraturan reguler terdengar disebelah kiri perut bagian bawah.

d) TFU Mc. Donal : 23 CM

e) TBJ : (23-12)x155: 1.705 gr

f) Panggul Luar

Distansia Spinarum : 25 CM (nilai normal 24-26 CM)

Distansia Cristarum : 28 CM (nilai normal 28-30 CM)

Conjungata eksterna : 18 CM (nilai normal 18-20 CM)

Lingkar panggul : 86 CM (nilai normal 80-90 CM)

8) Ekstermitas Atas : simetris, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.

9) Ekstermitas Bawah : simetris, tidak oedem, tidak ada verises, kapilary refil <2 detik.

10) Punggung : simetris, tidak ada nyeri ketuk ginjal, dan tidak ada nyeri tekan.

11) Genetalia : tidak dikaji.

12) Anus : tidak dikaji.

d. Pemeriksaan Penunjang

1) B-hCG : positif (di Rumah pada tanggal 7 Mei 2019)

2) Hb : 12,2 gr%

3) Golongan Darah : B (di Puskesmas pada 6 Juli 2019)

4) Protein Urine : negatif.

5) Glukosa Urine : +1

6) HbSAg : negatif (di Puskesmas pada 6 Juli 2019)

7) HIV AIDS : negatif (di Puskesmas pada tanggal 6 Juli 2019)

8) USG : tanggal (di Rumah Sakit 6 Agustus 2019)

Janin tunggal, DJJ + reguler, gerakan aktif.

Sesuai UK 12+5 mg

HPL : 13 Februari 2020.

3. Analisa

Diagnosa : Ny N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 29 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, puki, preskep U

Masalah : glukosa urine +1

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Beritahu ibu tentang keluhan yang dialami
- 3) Anjurkan ibu untuk istirahat
- 4) Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi
- 5) Anjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah 1 x sehari
- 6) Anjurkan ibu untuk USG
- 7) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan
- 8) Kontrak waktu ibu untuk 2 minggu lagi dilakukan kunjungan rumah

b. Implementasi dan Evaluasi

- 1) Jam 11.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi: 82x/menit, pernapasan : 20x/menit, ibu dan bayi dalam keadaan normal dan sehat tetapi ibu terdapat masalah yaitu glukosa urine +1 karena ibu diperiksa 2 jam setelah makan.

Evaluasi jam 11.33 WIB

Ibu paham dengan hasil pemeriksaan

2) Jam 11.35 WIB

Memberitahu ibu tentang keluhanannya yaitu sering berkemih dan susah tidur itu normal dalam kehamilan. Sering berkemih dikarenakan rahim menekan kandung kemih dan susah tidur dikarenakan semakin sulit posisi dalam tidurnya.

Evaluasi jam 11.37 WIB

Ibu paham dengan keluhan yang dirasakannya

3) Jam 11.39 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat

Evaluasi jam 11.42 WIB

Ibu bersedia untuk istirahat.

4) Jam 11.43 WIB

Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi yaitu makan makanan yang kaya protein seperti kacang-kacangan, sayur, daging, telur, buah dan sayur yang mengandung vitamin C dan vitamin A.

Evaluasi jam 11.48 WIB

Ibu paham penjelasan tentang kebutuhan nutrisi.

5) Jam 11.50 WIB

Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah 1 x sehari sebelum tidur agar ibu tidak merasakan mual

Evaluasi jam 11.52 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 1 x sehari

6) Jam 11.54 WIB

Menganjurkan ibu untuk USG untuk mengetahui jenis kelamin janinnya

Evaluasi jam 11.56 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk USG

7) Jam 11.58 WIB

Memberitahu ibu untuk tetap melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan.

Evaluasi jam 12.00 WIB

Ibu bersedia untuk datang kefasilitas kesehatan untuk periksa.

8) Jam 12.02 WIB

Mengontrak waktu ibu untuk kunjungan rumah lagi 2 minggu lagi.

Evauasi jam 12.04 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah 2 minggu lagi.

Kunjungan Kehamilan Ke-2

Tanggal / jam kunjungan : 14 Desember 2019 / 18.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan keadaannya baik
- b. Ibu mengatakan masih mengeluh sering berkemih sehari 8 -10 kali sehari
- c. Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin
- d. Ibu mengatakan sudah USG pada tanggal 04 desember 2019, ibu senang dengan hasil USG karena semuanya dalam keadaan sehat dan normal dan ibu mengatakan dari hasil USG janinnya berjenis kelamin laki - laki.

2. Data Obyektif

a. Data Umum

- 1) KU : baik
- 2) Kesadarannya : composmenthis
- 3) BB sekarang : 49 kg

b. Tanda – Tanda Vital

- 1) TD : 100/60 mmHg
- 2) Nadi : 82x/menit
- 3) Pernafasan : 20x/menit
- 4) Suhu : 36°

c. Status Present

- 1) Wajah : simetris , tidak pucat , tidak oedem , tidak ada closma gravidarum.

- 2) Mata : simetris , bersih , conjungtiva merah muda , seklera putih , fungsi penglihatan baik.
- 3) Hidung : simetris , secret tidak ada, tidak ada polip.
- 4) Telingga : simetris , serumen tidak berlebihan, fungsi pendegaran baik.
- 5) Dada, payudara : simetris , ada hiperpigmentasi areola , puting susu menonjol , tidak ada benjolan , dada tidak ada retraksi dinding dada.
- 6) Abdomen :
 - a) Inspeksi : tidak ada strie gravidarum , tidak ada bekas jahitan SC.
 - b) Palpasi Leopold

LI : TFU teraba pertengahan pusat dan PX bagian atas teraba lunak, bulat , dan tidak melenting

LII : Bagian kiri teraba memanjang , ada tahanan dan bagian kanan teraba bagian kecil - kecil janin.

LIII : Bagian bawah teraba keras , bulat , melenting dan tidak bisa digoyangkan.

LIV : bagian bawah sudah masuk panggul.

Perlimaan : 4/5 bagian
 - c) Auskultasi DJJ : frekuensi 152x/menit keteraturan reguler terdengar dibagian perut kanan bawah.
 - d) TFU : 25 CM
 - e) TBJ : (25-11)x155 : 2.170 gr
- 7) Ekstermitas Atas : simetris , tidak oedem , kapilary refil <2 detik.
- 8) Ekstermitas Bawah : simetris, tidak oedem , tidak ada varises, kapilary refil < 2 detik.
- 9) Punggung : simetris , tidak ada nyeri ketuk ginjal , dan tidak ada nyeri tekan.
- 10) Genetalia : tidak dikaji
- 11) Anus : tidak dikaji.

d. Pemeriksaan Penunjang

USG pada tanggal 4 desember 2019 dengan hasil janin tunggal, presentasi kepala, DJJ positif(+), TBJ 1455 gr, jenis kelamin laki-laki, plasenta dicorpus, air ketuban cukup.

3. Analisa

Diagnosa : Ny. N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 31 minggu, janin tunggal, hidup intaruteri, puka, preskep, U

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi
- 3) Anjurkan ibu untuk istirahat
- 4) ingatkan untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x sehari
- 5) Anjurkan ibu untuk periksa ulang ke tenaga kesehatan
- 6) Beritahu ibu 2 minggu lagi akan dilakukan kunjungan rumah

b. Implementasi dan Evaluasi

- 1) Jam 19.10 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/60 mmHg , nadi 82 x/ menit, Suhu : 36°C, pernapasan : 20x /menit, DJJ : 153X/menit, ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal.

Evaluasi jam 18.33 WIB

Ibu paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan.

- 2) Jam 19.13 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi yang banyak mengandung protein, dan vitamin.

Evaluasi jam 19.15 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.

3) Jam 19.17 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat

Evaluasi jam 19.19 WIB

Ibu bersedia untuk istirahat

4) Jam 19.22 WIB

Mengingatkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah 1x sehari

Evaluasi jam 19.25 WIB

Ibu bersedia untuk tetap meminum tablet tambah darah.

5) Jam 19.27 WIB

Menganjurkan ibu untuk periksa ulang ketenaga kesehatan

Evaluasi jam 19.30 WIB

Ibu bersedia untuk periksa ulang ketenaga kesehatan yaitu puskesmas

6) Jam 19.32 WIB

Memberitahu ibu bahwa 2 minggu lagi akan dilakukan kunjungan rumah kembali.

Evaluasi jam 19.34 WIB

Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah 2 minggu lagi.

Kunjungan Kehamilan Ke 3

Tanggal / jam kunjungan : 27 Desember 2019 / 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
- b. Ibu mengatakan masih mengeluh sering berkemih 8-10 kali sehari.
- c. Ibu mengatakan terganggu tidurnya sejak 1 minggu yang lalu dikarenakan sering berkemih pada malam hari.
- d. Ibu mengatakan baru saja periksa dipuskesmas pada tanggal 27 desember 2019 jam 11.00 WIB dan hasil pemeriksaan Hb nya turun di karenakan ibu tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe sejak 1 bulan yang lalu.
- e. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet tambah darah rutin sehari sekali diminum dengan air putih
- f. Ibu mengatakan bidan menganjurkan minum tablet tambah darah 2x sehari
- g. Ibu mengatakan makan sehari 3 kali dan tidak ada keluhan

2. Data Obyektif

a. Data Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran umum : composmentis
- 3) BB sekarang : 50 kg

b. Tanda - Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 80 x/menit

3) Pernapasan : 20x/menit

4) Suhu : 36°c

c. Status Present

1) Wajah : simetris, tidak oedem, tidak pucat.

2) Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, dan fungsi penglihatan baik

3) Hidung : simetris, tidak ada polip, dan tidak ada secret.

4) Telingga : simetris, tidak ada serumen, dan fungsi pendengaran baik.

5) Dada, payudara : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, puting susu menonjol, colostrum belum keluar dan ada hiperpigmentasi areola.

6) Abdomen :

a) Inspeksi : ada linea gravida

b) Palpasi leopold:

LI : TFU teraba pertengahan fundus dan PX bagian atas teraba lunak, tidak melenting, dan bulat

LII : Bagian kiri teraba memanjang, ada tahanan seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin

LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan.

LIV : Bagian bawah sudah masuk panggul sebagian.

Perlimaan : 4/5 bagian

c) Auskultasi DJJ : 152x/menit keteraturan reguler terdengar dibagian kiri diperut bagian bawah.

d) TFU Mc.Donal : 25 cm

e) TBJ : (25-11)x155 : 2.170 gr

7) Ekstermitas atas : simetris, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.

8) Ekstermitas bawah : simetris, tidak oedem, tidak ada verises, kapilary refil < 2 detik.

9) Punggung : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri ketuk ginjal, dan nyeri tekan.

10) Genetalia : tidak dikaji

11) Anus : tidak dikaji

d. Pemeriksaan Penunjang

HB : 9,4 gr% (di Puskesmas pada 27 desember 2019)

3. Analisa

Diagnosa : Ny. N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 33 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, puki, preskep U

Masalah : Anemia ringan.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang anemia
- 3) Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung zat besi
- 4) Anjurkan ibu untuk tidur tidak larut malam
- 5) Beritahu ibu agar rutin minum tablet tambah darah rutin 2 kali sehari
- 6) Beritahu ibu untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan
- 7) Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 2 minggu lagi.

b. Implementasi dan Evaluasi

- 1) Jam 16.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu : 36°C dan DJJ 152x./menit, ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal.

Evaluasi jam 16.33 WIB

Ibu paham dengan hasil pemeriksaan

2) Jam 16.35 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan tentang anemia yaitu pengertian, penyebab, cara mengatasinya, dan masalah yang akan timbul

Evaluasi jam 16.37 WIB

Ibu paham dan bersedia dengan pendidikan kesehatan tentang anemia.

3) Jam 16.40 WIB

Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau, ati ayam, dan daging.

Evaluasi jam 16.42 WIB

Ibu bersedia untuk makan-makanan yang mengandung zat besi dan daging.

4) Jam 16.44 WIB

Menganjurkan ibu untuk tidak tidur terlalu malam

Evaluasi jam 16.46 WIB

Ibu bersedia untuk tidak tidur terlalu malam

5) Jam 16.48 WIB

Memberitahu ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 2 x sehari

Evaluasi jam 16.50 WIB

Ibu bersedia untuk minum tablet tambah darah 2 x sehari

6) Jam 16.52 WIB

Memberitahu ibu untuk periksa 2 minggu lagi ke fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan

Evaluasi jam 16.54 WIB

Ibu bersedia periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan yang dirasakan.

7) Jam 16.56 WIB

Memberitahu ibu bahwa 2 minggu lagi akan dilakukan kunjungan rumah lagi.

Evaluasi jam 16.58 WIB

Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah 2 minggu lagi.

Kunjungan Kehamilan Ke 4

Tanggal / jam kunjungan : 01 Januari 2020 / 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan keadaannya baik
- b. Ibu mengatakan masih mengeluh sering BAK sejak 1 bulan yang lalu
- c. Ibu mengatakan susah tidur sejak 1 minggu yang lalu karena sering BAK
- d. Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe rutin sehari sekali diminum dengan air putih
- e. Ibu mengatakan makan sehari 3 kali dan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif**a. Data Umum**

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran umum : composmentis
- 3) BB sekarang : 50 kg

b. Tanda - Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 80 x/menit
- 3) Pernapasan : 20x/menit
- 4) Suhu : 36°C

c. Status Present

- 1) Wajah : simetris, tidak oedem, tidak pucat.

- 2) Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, dan fungsi penglihatan baik
- 3) Hidung : simetris, tidak ada polip, dan tidak ada secret.
- 4) Telingga : simetris, tidak ada serumen, dan fungsi pendengaran baik.
- 5) Dada, payudara : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar dan ada hiperpigmentasi areola.
- 6) Abdomen :
 - a) Inspeksi : Ada linea gravida
 - b) Palpasi leopold :
 - LI : TFU 4 jari dibawah PX, bagian atas teraba lunak, tidak melenting, dan bulat
 - LII : Bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin
 - LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan sudah tidak dapat digoyangkan.
 - LIV : Bagian bawah sudah masuk panggul sebagian.
 - Perlimaan : 4/5 bagian.
 - Auskultasi DJJ : 152x/menit keteraturan reguler terdengar diperut bawah bagian kiri.
 - c) TFU Mc.Donal : 26 cm
 - d) TBJ : (26-11)x155: 2.325 gr
- 7) Ekstermitas atas : Simetris, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.
- 8) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada verises, kapilary refil < 2 detik.

- 9) Punggung : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri ketuk ginjal, dan nyeri tekan.
- 10) Genetalia : Tidak dikaji
- 11) Anus : Tidak dikaji

d. Pemeriksaan Penunjang

- a. Urine Protein : - (negatif)
- b. Urine Glukosa : 78 m/dL (negatif)

3. Analisa

Diagnosa : Ny. N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 34 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, puka, preskep U

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk istirahat
- 3) Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi
- 4) Beritahu ibu agar rutin minum tablet tambah darah rutin 2 kali sehari
- 5) Berikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester 3
- 6) Beritahu ibu untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

b. Implementasi dan Evaluasi

- 1) Jam 09.30 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu : 36°C dan DJJ 145x./menit, ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal.

Evaluasi jam 16.33 wib

Ibu paham dengan hasil pemeriksaan

2) Jam 09.34 wib

Menganjurkan ibu untuk istirahat

Evaluasi jam 09.36 wib

Ibu bersedia untuk istirahat

3) Jam 09.38 wib

Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau, ati ayam, dan daging.

Evaluasi jam 09.40 wib

Ibu bersedia untuk makan-makanan yang mengandung zat besi dan daging.

4) Jam 09.42 wib

Menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah 2x sehari

Evaluasi jam 09.44 wib

Ibu bersedia untuk minum tablet tambah darah 2x sehari.

5) Jam 10.30 (tanggal 2 Januari 2020)

Memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester 3 meliputi pengertian, macam-macam, penyebab, dan cara mengatasinya.

Evaluasi jam 11.00 wib

Ibu paham dengan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3.

6) Jam 11.02 wib

Menganjurkan ibu untuk periksa ulang ke Fasilitas kesehatan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi jam 11.04 wib (2 Januari 2020)

Ibu bersedia datang kefasilitas kesehatan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Kunjungan Ke 5

Tanggal / jam kunjungan : 11 Januari 2020 / jam 14.05 wib

Tempat : Rumah Ny. N

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
- b. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet tambah darah rutin 2x sehari
- c. Ibu mengatakan sering BAK sudah berkurang
- d. Ibu mngatakan masih susah tidur pada malam hari
- e. Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam dan malam 6 jam
- f. Ibu mengatakan makan makanan yang beragam seperti sayur-sayuran dan hati ayam agar Hb nya normal.

2. Data Obyektif

a. Data Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran umum : composmenthis
- 3) BB sekarang : 51 kg

b. Tanda – Tanda Vital

- 1) Tekanan darah :120/70 mmHg
- 2) Nadi : 82x/menit
- 3) Penapasan : 20x/menit
- 4) Suhu : 36,2°c

c. Status Present

- 1) Wajah : simetris, tidak oedem, dan tidak pucat

- 2) Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, dan fungsi penglihatan baik.
- 3) Hidung : simetris, tidak ada polip, dan tidak ada secret.
- 4) Telingga : simetris, tidak ada serumen, dan fungsi pendengaran baik
- 5) Dada , payudara : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar dan ada hiperpigmentasi areola.
- 6) Abdomen :
 - a) Inspeksi : ada linea gravida
 - b) Palpasi Leopold :
 - LI : TFU teraba 3 jari dibawah PX, bagian atas teraba lunak, tidak melenting dan bulat.
 - LII : Bagian kiri teraba memanjang, ada tahanan seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin
 - LIII : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan.
 - LIV : bagian bawah masuk panggul sebagian.
 - Auskultasi DJJ : 152x/menit reguler terdengar diperut bawah bagian kiri.
 - c) TFU Mc. Donald : 28 cm
 - d) TBJ : (28-11) x 155 : 2.635 gr
- 7) Ekstermitas atas : simetris, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.
- 8) Ekstermitas bawah : simetris, tidak oedem, tidak ada varises, kapilary refil < 2 detik.
- 9) Punggung : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri ketuk ginjal, dan nyeri tekan.
- 10) Genetalia : tidak dikaji
- 11) Anus : tidak dikaji

3. Analisa

Diagnosa : Ny N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 35 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, puki, preskep U.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi
- 3) Anjurkan ibu untuk istirahat
- 4) Beritahu ibu agar selalu mengkonsumsi tablet tambah darah 2 x sehari
- 5) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas karena sudah waktunya kunjungan.
- 6) Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 2 minggu lagi

b. Implementasi dan Evaluasi

- 1) Jam 14.20 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/70 mmHg, suhu : 36,2 °C, nadi : 82 x/ menit, pernapasan 20x/ menit dan denyut jantung janin 152x/m, ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal

Evaluasi jam 14.23 WIB

Ibu paham dengan hasil pemeriksaan

- 2) Jam 14.25 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayur sayuran dan daging atau hati ayam

Evaluasi jam 14.27 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk tetap makan makanan yang banyak mengandung zat besi.

- 3) Jam 14.29 WIB
Menganjurkan ibu untuk istirahat
Evaluasi jam 14.31 WIB
Ibu bersedia untuk istirahat
- 4) Jam 14.33 WIB
Memberitahu ibu agar tetap minum tablet tambah darah 2 x sehari
Evaluasi jam 14.35 WIB
Ibu bersedia untuk minum tablet tambah darah
- 5) Jam 14.37 WIB
Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas karena sudah waktunya kunjungan ulang
Evaluasi jam 14.39 WIB
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang ke puskesmas pada hari senin 13 januar 2020
- 6) Jam 14.41 WIB
Memberitahu ibu bahwa 2 minggu lagi akan dilakukan kunjungan rumah lagi
Evaluasi jam 14.43 WIB
Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan 2 minggu lagi.

Kunjungan Ke 6

Tanggal / jam kunjungan : 26 Januari 2020 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan sudah periksa ke Puskesmas pada senin tanggal 26 Januari 2020.
- b. Ibu mengatakan sering berkemih jika minum banyak.
- c. Ibu mengatakan tidak minum tablet tambah darah 2 kali sehari karena pada pagi hari jika ibu minum tablet tambah darah ibu merasa mual jadi ibu hanya minum pada malam hari 1 kali.
- d. Ibu mengatakan makan makanan sayur-sayuran hijau, daging-dagingan, dan hati ayam agar Hb nya kembali normal.
- e. Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam dan malam 6 jam.

2. Data Obyektif

a. Data Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran umum : composmentis
- 3) BB sekarang : 51 Kg

b. Tanda - Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg.
- 2) Nadi : 80x/menit
- 3) Pernapasan : 20x/menit
- 4) Suhu : 36,2°C

c. Status Present

- 1) Wajah : Simetris, tidak oedem, dan tidak pucat.
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, dan fungsi penglihatan baik.

- 3) Hidung : Simestris, tidak ada polip, dan tidak ada secret.
- 4) Telingga : Simetris, tidak ada serumen, dan fungsi pendengaran baik.
- 5) Dada dan payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar dan hiperpigmentasi areola.
- 6) Abdomen :
 - a) Inspeksi : ada linea grvida
 - b) Palpasi Leopold:
 - LI : TFU 4 jari dibawah PX, bagian atas teraba lunak, tidak melenting dan bulat.
 - LII : Bagian kiri teraba memanjang, ada tahanan seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin.
 - LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan.
 - LIV : Bagian bawah sudah masuk panggul sebagian.
 - Auskultasi DJJ : 135x/m reguler terdengar diperut samping pusat.
 - Perlimaan : 4/5 bagian.
 - c) TFU Mc Donald : 28 cm
 - d) TBJ : (28-11) x 155 : 2.635 gr.
- 7) Ekstermitas atas : Simetris, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.
- 8) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.
- 9) punggung : Simestris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri ketuk ginjal, dan tidak ada nyeri tekan.
- 10) Genetalia : tidak dikaji.
- 11) Anus : tidak dikaji.

3. Analisa

Diagnosa : Ny N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, puki, preskep U.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan.
- 3) Anjurkan ibu untuk istirahat
- 4) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 2 kali sehari.
- 5) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan karena sudah waktunya kunjungan.
- 6) Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

b. Implementasi dan Evaluasi

- 1) Jam 10.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,2° C, Nadi : 82x/menit, pernapasan 20x/menit dan denyut jantung janin 135x/menit, ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal.

Evaluasi jam 10.33 WIB

Ibu paham dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan yaitu pengertian persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, persiapan biaya, persiapan kegawatdaruratan, pengambil keputusan, persiapan kebutuhan pasien.

Evaluasi jam 10.50 WIB

Ibu paham dengan apa yang disampaikan tentang persiapan persalinan.

3) Jam 10.52 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat.

Evaluasi jam 10.54 WIB

Ibu bersedia untuk istirahat

4) Jam 10.56 WIB

Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 2 kali sehari dengan diminum 2 kali sekaligus pada malam hari agar tidak merasa mual.

Evaluasi jam 10.58 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk minum tablet tambah darah 2 kali sekaligus pada malam hari.

5) Jam 10.58 WIB

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan karena sudah waktunya untuk kunjungan ulang.

Evaluasi jam 11.00 WIB

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

6) Jam 11.02 WIB

Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

Evaluasi jam 11.04 WIB

Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

Kunjungan Ke 7

Tanggal / jam kunjungan : 1 Februari 2020 / 10.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan sudah periksa ke puskesmas pada Selasa tanggal 28 Januari 2020 dan bidan menganjurkan untuk makan makanan yang manis-manis dikarenakan perutnya kecil.
- b. Ibu mengatakan di Puskesmas diberikan tablet tambah darah 10 tablet dan vit B12 10 tablet.
- c. Ibu mengatakan sudah periksa ulang HbSAg dan Hb ulang di rumah sakit pada Selasa 28 Januari 2020 dan hasilnya adalah HbSAg negatif dan Hb nya naik menjadi 10,6 gr%.
- d. Ibu mengatakan sudah tidak sering berkemih pada malam hari dikarenakan ibu mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari.
- e. Ibu mengatakan sudah minum tablet tambah darah 2 kali sehari dengan cara diminum langsung 2 tablet pada malam hari.
- f. Ibu mengatakan sudah makan makanan yang beragam seperti sayur-sayuran hijau, buah dan hati ayam agar Hb nya kembali normal.
- g. Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan untuk persalinannya seperti pakaian ibu dan bayi.
- h. Ibu mengatakan tidurnya sudah tidak lagi larut malam.

2. Data Obyektif

a. Data Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran umum : Composmenthis
- 3) BB ekarang : 51 Kg

b. Tanda – Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 80x/menit
- 3) Pernapasan : 20x/menit
- 4) Suhu : 36,2°c

c. Status Present

- 1) Wajah : simetris, tidak oedem, dan tidak pucat.
- 2) Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih dan fungsi penglihatan baik.
- 3) Hidung : simetris, tidak ada polip dan tidak ada secret.
- 4) Telingga : simetris, tidak ada serumen, dan fungsi pendengaran baik.
- 5) Dada dan payudara : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing puting susu menonjol, colostrum sudah keluar dan ada hiperpigmentasi areola.
- 6) Abdomen :
 - a) Inspeksi : ada linea gravidarum.
 - b) Palpasi Leopold :

LI : TFU pertengahan PX dan pusat, bagian atas teraba lunak, tidak melenting dan bulat.

LII : Bagian kiri teraba memanjang, ada tahanan seperti papan dan bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin.

LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan.

LIV : Bagian bawah sudah masuk panggul sebagian.

Perlimaan : 4/5 bagian.

Auskultasi DJJ : 145x/menit teratur terdengar dibagian perut kiri bawah.
 - c) TFU Mc Donald : 28 cm.
 - d) TBJ : (28-11) x 155 : 2.635 gr
- 7) Ekstermitas atas : simetris, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.

- 8) Ekstermitas bawah : simetris, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.
- 9) Punggung : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri ketuk ginjal dan tidak ada nyeri tekan.
- 10) Genetalia : tidak dikaji.
- 11) Anus : tidak dikaji.

3. Data Penunjang

- 1. Hb : 10,6 gr % (di Rumah sakit pada tanggal 28 januari 2020)
- 2. HbsAg : negatif (di Rumah sakit pada tanggal 28 januari 2020)

4. Analisa

Diagnosa : Ny. N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal, hidup intaruteri, puki, preskep U

Masalah : Anemia ringan.

5. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Anjurkan ibu untuk istirahat
- 3) Beritahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tamabah darah 2 kali sehari.
- 4) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang kefasilitas kesehatan 1 minggu sekali
- 5) Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

b. Implementasi dan Evaluasi

1) Jam 10.45 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,3°C, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit dan denyut jantung janin 145x/menit, ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal.

Evaluasi jam 10.48 WIB

Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2) Jam 10.50 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat.

Evaluasi jam 10.52 WIB

Ibu bersedia untuk istirahat.

3) jam 10.54 WIB

memberitahu ibu untuk tetap minum tablet tambah darah 2 kali sehari.

Evaluasi jam 10.56 WIB

Ibu bersedia untuk minum tablet tambah darah 2 kali sehari.

4) Jam 10.58 WIB

Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan 1 minggu sekali.

Evaluasi jam 11.00 WIB

Ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan 1 minggu sekali.

5) Jam 11.02 WIB

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

Evaluasi jam 11.04 WIB

Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

Kunjungan Ke 8

Tanggal / jam kunjungan : 8 Februari 2020 / 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- b. Ibu mengatakan sudah periksa ke Puskesmas pada rabu 5 Februari 2020 hasilnya semuanya normal dan diberikan tablet tambah darah 10 tablet dan vitamin B12 10 tablet.
- c. Ibu mengatakan sudah rutin minum tablet tambah darah 2 tablet pada malam hari.
- d. Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng tetapi masih jarang.
- e. Ibu mengatakan akan bersalin di Puskesmas Kedungwuni II.

2. Data Obyektif

a. Data Umum

- 1) Keadaan umum : Baik.
- 2) Kesadaran umum : Composmenthis.
- 3) BB sekarang : 52 Kg

b. Tanda – Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 82x/menit
- 3) Pernapasan : 22x/menit
- 4) Suhu : 36,2°C.

c. Status Present

- 1) Wajah : simetris, tidak oedem, dan tidak pucat.
- 2) Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, dan fungsi pendengaran baik.

- 3) Hidung : simetris, tidak ada polip, dan tidak ada secret.
- 4) Telingga : simetris, tidak ada serumen, dan fungsi pendengaran baik.
- 5) Dada, payudara : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar, dan ada hiperpigmentasi areola.
- 6) Abdomen:
 - a) Inspeksi : ada linea gravidarum.
 - b) Palpasi leopold :
 - LI : TFU teraba pertengahan pusat dan PX, bagian atas teraba lunak, bulat, dan tidak melenting.
 - LII : Bagian kiri teraba memanjang, keras dan ada tahanan seperti papan dan bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin.
 - LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan sudah masuk panggul.
 - LIV : Bagian bawah sudah masuk panggul sebagian.
 - c) Perlimaan : 3/5 bagian.
 - d) Auskultasi DJJ : 152x/menit teratur terdengar di bagian kiri perut bawah.
 - e) TBJ : $(29-11) \times 155 : 2.790$ gr.
- g. Ekstermitas atas : simetris, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.
- 8) Ekstermitas bawah : simetris, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik dan tidak ada varises.
- 9) Punggung : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri ketuk ginjal dan tidak ada nyeri tekan.
- 10) Genetalia : Tidak dikaji.
- 11) Anus : Tidak dikaji.

3. Analisa

Diagnosa : Ny. N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, puki, preskep U.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Berikan support pada ibu untuk menghadapi persalinan.
- 3) Anjurkan ibu untuk tarik napas panjang pada saat merasakan kenceng.
- 4) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 5) Beritahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 2 kali sehari
- 6) Anjurkan ibu untuk periksa ulang 1 minggu sekali kefasilitas kesehatan dan datang jika mengalami keluhan
- 7) Beritahu ibu 1 minggu lagi akan dilakukan kunjungan rumah.

b. Implementasi dan Evaluasi

- 1) Jam 11.15 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,3°C, Pernapasan : 22x/menit, Nadi : 82x/menit dan DJJ 152x/menit ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal.

Evaluasi jam 11.17 WIB

Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Jam 11.19 WIB

Memberikan suport kepada ibu dalam menghadapi persalinan nantinya.

Evaluasi jam 11.21 WIB

Ibu terlihat senang dengan diberikan support.

- 3) Jam 11.23 WIB

Menganjurkan ibu untuk tarik napas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut ketika merasakan kenceng.

Evaluasi jam 11.25 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk tarik napas panjang ketika merasakan kenceng.

4) Jam 11.27 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi jam 11.30 WIB

Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

5) Jam 11.32 WIB

Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 2 kali sehari.

Evaluasi jam 11.34 WIB

Ibu bersedia untuk minum tablet tambah darah 2 kali sehari.

6) Jam 11.36 WIB

Menganjurkan ibu untuk periksa 1 minggu sekali ke fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan.

Evaluasi jam 11.38 WIB

Ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau jika ada keluhan.

7) Jam 11.40 WIB

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

Evaluasi jam 11.42 WIB

Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

B. PERSALINAN

Asuhan Persalinan

Tanggal / jam pengkajian : 10 Februari 2020 / 13.30 WIB.

Tempat : Rumah Ny N.

1. Data Subyektif

- a. ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng pertama dan teratur pada jam 06.00 WIB, nyeri perut ke punggung secara teratur dan ibu mengatakan belum mengeluarkan cairan apapun dari jalan lahir. Pada jam 13.00 WIB ibu memanggil bidan desa dan dilakukan pemeriksaan TTV dan dilakukan VT pembukaan 2 cm namun ibu belum bersedia untuk ke Puskesmas karena kenceng-kencengnya belum sering dan masih bisa untuk berjalan dan istirahat dan bidan menganjurkan untuk segera datang ke Puskesmas jika kenceng-kencengnya sudah sering dan dilakukan pemantauan.
- b. Ibu mengatakan belum mengetahui macam-macam posisi persalinan.

2. Data Obyektif.

a. Data Umum

- 1) KU : baik
- 2) Kes : Composmenthis.

b. Tanda – Tanda Vital

- 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 80x/menit.
- 3) Pernafasan : 22x/menit.
- 4) Suhu : 36,5°C

c. Status Present

- 1) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem.
- 2) Mata : simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik.
- 3) Hidung : simetris, septum di tengah, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada perdarahan, tidak ada benjolan dan fungsi penciuman normal.
- 4) Telingga : simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan, tidak ada benjolan dan fungsi pendengaran baik.
- 5) Dada, payudara : simetris, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan teratur, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, tidak ada luka bekas operasi, hiperpigmentasi areola, puting bersih teraba lunak, tidak ada benjolan dan colostrum sudah keluar.
- 6) Abdomen :
 - a) Inspeksi : tidak ada bekas operasi dan tidak ada stria gravidarum.

b) Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU pertengahan PX dan pusat, pada fundus teraba agak bulat, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II : bagian kiri teraba memanjang, keras dan ada tahanan seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin.

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras melenting dan tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : bagian bawah sudah masuk panggul.

c) Perlimaan : 3/5 bagian.

d) Auskultasi DJJ : 152x/menit keteraturan reguler, terdengar diperut bawah bagian kiri.

e) TBJ : (29-11) x 155 : 2.790 gr.

f) His : 2x10'x20"

7) ekstermitas atas : simetris, teraba hangat, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.

8) Ekstermitas bawah : simetris, teraba hangat, tidak oedem, tidak ada varises, kapilary refil < 2 detik, refleks patella kanan dan kiri positif.

9) Punggung : tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri ketuk ginjal.

10) Genitalia : tidak oedem, tidak ada varises, pengeluaran pervaginam lendir.

11) VT : Θ -2 cm dan KK + (dilakukan oleh bidan jam 13.00 WIB)

12) Anus : tidak ada hemoroid.

3. Analisa

Diagnosa : Ny N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, puki, preskep $\cup$ inpartu kala I fase laten.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan support mental pada ibu
- 3) Beritahu ibu macam-macam posisi persalinan.
- 4) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
- 5) Anjurkan ibu untuk istirahat jika tidak merasa kenceng.
- 6) Anjurkan ibu untuk tidak mengejan jika pembukaannya belum lengkap.
- 7) Observasi kemajuan persalinan.
- 8) Beritahu ibu untuk datang ke puskesmas jika kenceng-kenceng sudah sering.

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 13.40 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu VT : Θ 2 cm

Evaluasi jam 13.42 WIB

Ibu paham dengan hasil pemeriksaan.

2) Jam 13.44 WIB

Memberikan support mental dengan menganjurkan ibu untuk berpikir positif dalam menghadapi persalinannya dan ibu banyak berdoa supaya persalinannya berjalan dengan lancar.

Evaluasi jam 13.16 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk perbanyak doa.

3) Jam 13.48 WIB

Memberitahu ibu macam-macam posisi persalinan yaitu posisi terlentang (supine) posisi ini dapat menyebabkan persalinan lebih lama, karena kemungkinan terjadinya laserasi perineum, posisi duduk atau setengah duduk posisi ini akan membantu dalam penurunan kepala janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan bagian bawah janin ke panggul, posisi jongkok atau berdiri posisi ini memudahkan penurunan bawah janin yaitu kepala janin, dan dapat memperkuat dalam posisi meneran namun hal ini juga dapat berisiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir) , posisi miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya gangguan pernafasan, posisi merangkak dapat meningkatkan oksigen yang masuk kedalam bayi dan mengurangi rasa sakit punggung pada ibu. Posisi merangkak sangat cocok dengan posisi persalinan dengan sakit punggung, mempermudah janin dalam

melakukan rptasi serta peregangan pada perineum (jalan lahir) berkurang.

Evaluasi jam 13.55 WIB

Ibu paham dengan macam-macam posisi persalinan yaitu posisi terlentang, miring kiri, jongkok, berdiri, merangkak dan posisi setengah duduk dan ibu memilih posisi setengah duduk karena ibu merasa nyaman dan bertujuan untuk membantu dalam proses penurunan kepala janin.

4) Jam 13.57 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan agar mempunyai tenaga untuk menghadapi persalinannya

Evaluasi jam 13.59 WIB

Ibu bersedia untuk makan untuk menambah tenagnaya menghadap persalinan.

5) Jam 14.01 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak mearsa kenceng-kenceng.

Evaluasi jam 14.03 WIB

Ibu bersedia untuk istirahat jika tidak merasa kenceng-kenceng.

6) Jam 14.04 WIB

Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaannya lengkap agar jalan lahir ibu tidak bengkak dan ibu

bisa mengatasinya dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung dan keluarkan lewat mulut.

Evaluasi jam 14.05 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk tarik nafas jika merasa kencengkenceng.

7) Jam 14.30 WIB

mengobservasi kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan TD, Suhu setiap 2-4 jam, Nadi, Pernapasan, DJJ, dan His setiap 30 menit sekali.

Evaluasi jam 15.00 WIB

Hasil terlampir.

8) Jam 15.02 WIB

Memberitahu ibu untuk segera datang ke Puskesmas jika kencengkencengnya sudah sering 3 kali dalam 10 menit.

Evaluasi jam 16.30 WIB

Ibu datang ke Puskesmas.

Tanggal / jam Pengkajian : 10 Februari 2020 / 16.30 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan merasa mules dan kenceng-kencengnya semakin sering.
- b. Ibu mengatakan mengeluarkan lendir darah pada jam 15.00 WIB.
- c. Ibu mengatakan belum mengeluarkan cairan ketuban.

2. Data Obyektif

- a. KU : baik.
- b. Kesadaran : composmenthis.
- c. TD : 110/70 mmHg
- d. Nadi : 85x/menit
- e. Pernapasan : 22x/menit
- f. DJJ : 148x/menit keteraturan reguler.
- g. His : 3x10'x40".
- h. VT : Vagina tidak ada massa, portio tipis, lunak, Ø 5 cm, KK +, presentasi belakang kepala, penurunan kepala di H III, tidak ada bagian janin yang menumbung, PPV digenitalia lendir darah.

3. Analisa

Diagnosa : Ny N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, puki, preskep $\cup$ inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya
- 3) Anjurkan ibu untuk miring kiri
- 4) Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi.
- 5) Observasi kemajuan persalinan.

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 16.45 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan bayi dalam keadaan sehat, pembukaan sudah bertambah menjadi Θ 5 cm dan KK +.

Evaluasi jam 16.47 WIB

Ibu paham dan senang mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Jam 16.48 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan roti, pisang dan nasi dan cairan dengan air putih dan teh manis.

Evaluasi jam 16.50 WIB

Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya.

- 3) Jam 16.52 WIB

Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala bayi dan agar aliran oksigen ke tubuh bayi lancar.

Evaluasi jam 16.54 WIB

Ibu bersedia untuk miring kiri

4) Jam 16.56 WIB

Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut ketika merasakan kenceng-kenceng.

Evaluasi jam 16.58 WIB

Ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi ketika merasa kenceng-kenceng.

5) Jam 17.00 WIB

Menyiapkan alat, obat dan bahan untuk persiapan persalinan meliputi partus set, hecing set, infus set, alat resusitasi, tensimeter, doppler, Oksitocin 10 IU, Lidokain 1%, vitamin K, tetes mata, pakaian ibu dan bayi, celana dalam ibu dan pembalut.

Evaluasi jam 17.04 WIB

Alat, obat, dan bahan sudah siap.

6) Jam 17.05 WIB

Melakukan pemantauan persalinan dengan melakukan pemeriksaan TD, Suhu, Pernapasan, Nadi, DJJ dan His 30 menit sekali dan VT 4 jam sekali dan jika ada indikasi.

Evaluasi jam 17.30 WIB

Ketuban pecah dan dilakukan pemeriksaan VT yaitu vagina tidak ada massa, portio tipis, lunak, Ø 7 cm, KK-, presentasi ubun-ubun belakang, penurunan H I, tidak ada bagian yang menumbung.

Pesalinan Kala II

Tanggal / jam pengkajian : 10 Februari 2020 / 18.15 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan air ketuban pecah jam 17.30 WIB
- b. Ibu mengatakan sudah ingin mengejan dan BAB jam 18.15 WIB.

2. Data Obyektif

- a. DJJ : 150x/menit.
- b. HIS : 4x 10'x 40".
- c. Ada tanda gejala kala II (dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka).
- d. Dilakukan pemeriksaan VT vagina tidak oedem, portio tidak teraba, Ø 10 cm, KK (-), tidak ada bagian yang menumbung, penurunan kepala H III, titik tunjuk UUK, kepala janin terlihat di dasar panggul.

3. Analisa

Diagnosa : Ny N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauteri puki preskep $\cup$ inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- 2) Persiapkan alat partus set
- 3) Pimpin persalinan
- 4) Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan ketika tidak kenceng.
- 5) Lakukan pertolongan persalinan kala II.

b. Implementasi Dan Evaluasi

1) Jam 18.15 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm dan ibu sudah boleh meneran.

Evaluasi 18.17 WIB

Ibu paham dengan hasil pemeriksaan dan bersedia untuk meneran.

2) Jam 18.19 WIB

Menyiapkan partus set.

Evaluasi jam 18.19 WIB

Partus set sudah siap digunakan.

3) Jam 18.20 WIB

Memimpin persalinan dengan menganjurkan ibu untuk meneran seperti BAB, dagu menempel pada dada, tanpa bersuara, kedua tangan memegang pergelangan kaki dan kaki dibuka lebar, mata terbuka dan menghadap ke perut ibu.

Evaluasi jam 18.21 WIB

Ibu paham dan ibu meneran dengan benar.

4) Jam 18.22 WIB

Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan jika tidak merasa kenceng-kenceng dengan makan roti, nasi ataupun pisang dan cairan dengan air putih dan teh manis.

Evaluasi jam 18.24 WIB

Ibu bersedia untuk makan dan minum ketika tidak merasakan kenceng-kenceng.

5) Jam 18.30 WIB

Melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu kelahiran bayi dengan cara melahirkan kepala, bahu depan, bahu belakang, badan kemudian kaki dengan sangga susur.

Evaluasi jam 18.50 WIB

Bayi lahir spontan, langsung menangis keras, kulit kemerahan, gerakan aktif.

a) Jam 18.52 WIB

Melakukan jepit potong tali pusat.

Evaluasi jam 18.55 WIB

Tali pusat telah dijepit potong ikat dan sudah di bungkus dengan kassa steril.

b) Jam 19.00 WIB

Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu (skin to skin) dengan posisi seperti katak dan kepala menghadap kesalah satu sisi untuk menjaga agar bayi tetap bisa bernafas kemudian bayi di pakaikan topi untuk mencegah dari hipotermi / kedinginan.

Evaluasi jam 20.00 WIB

Bayi sudah menemukan puting susu ibu dan dapat menghisapnya.

Asuhan Kala III

Tanggal / jam pengkajian : 10 Februari 2020 / 18.50 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahirannya putranya.
- b. Ibu mengatakan mulas pada perutnya.

2. Data Obyektif

- a. Bayi lahir spontan, langsung menangis keras, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki pada jam 18.50 WIB.
- b. Tali pusat nampak di vulva.

3. Analisa

Diagnosa : Ny N usia 30 tahun P2A0 inpartu kala III.

4. Penatalaksanaan**a. Perencanaan**

- 1) Lakukan manajemen aktif kala III

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 18.50 WIB

Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta.

a) Jam 18.50 WIB

Memastikan tidak ada janin kedua

Evaluasi jam 18.50 WIB

Tidak ada janin kedua

b) Jam 18.50 WIB

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk membantu proses pengeluaran plasenta.

Evaluasi jam 18.50

Ibu bersedia untuk dilakukan penyuntikan oksitosin.

c) Jam 18.51 WIB

Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha bagian luar secara IM.

Evaluasi jam 18.51 WIB

Oksitosin telah disuntikan di 1/3 paha bagian luar secara IM.

d) Jam 18.52 WIB

Melakukan penegangan tali pusat terkendali meliputi :

- i. Melakukan PTT dengan memindahkan klem 5-10 cm dari depan vulva.
- ii. Tangan kanan melakukan PTT dan tangan kiri melakukan dorsokranial sambil mengarahkan tali pusat ke arah bawah, depan dan sejajar lantai.
- iii. Mengeluarkan plasenta dan tangkap dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam.

- iv. Mengecek kelengkapan plasenta dan memasukkan plasenta ke wadah.

Evaluasi jam 18.56 WIB

Plasenta lahir spontan, kontiledon lengkap, selaput utuh, insersi sentralis, jumlah perdarahan $\pm$ 100 cc.

- e) Jam 18.57 WIB

Melakukan massase pada fundus uteri selama 15 detik untuk memeriksa kontraksi.

Evaluasi jam 18.57 WIB

Kontraksi baik, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

- f) Jam 18.58 WIB

Memeriksa ada tidaknya laserasi pada jalan lahir menggunakan kassa.

Evaluasi jam 19.00 WIB

Terdapat laserasi derajat 2 pada otot vagina.

- g) Jam 19.02 WIB

Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan teknik jelujur.

Evaluasi jam 19.45 WIB

Laserasi jalan lahir sudah dijahit.

- h) Jam 19.46 WIB

Membersihkan ibu darah sisa-sisa cairan darah dan ketuban agar ibu merasa nyaman.

Evaluasi jam 19.55 WIB

Ibu sudah dibersihkan dan ibu terlihat bersih dan nyaman.

Persalinan Kala IV

Tanggal / jam pengkajian : 10 Februari 2020 / 19.55 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan senang dengan proses persalinannya karena berjalan dengan lancar dan normal dan semuanya dalam keadaan sehat baik ibu maupun bayinya.
- b. Ibu mengatakan lega bayi lahir dalam keadaan normal dan plasenta telah lahir Pada jam 19.02 WIB plasenta lahir spontan, kontiledon lengkap, selaput utuh, insersi sentralis, kontraksi uterus keras, ada laserasi jalan lahir derajat 2 pada mukosa vagina dan laserasi sudah dilakukan penjahitan.

2. Data Obyektif

- a. PPV genetalia $\pm$ 100 cc.
- b. Hasil TTV :
 - 1) KU : Baik
 - 2) Kesadaran : composmenthis.

3) Tekanan darah : 110/70 mmHg.

4) Nadi : 80x/menit.

5) Pernafasan : 20x/menit.

6) Suhu : 36,5°C

c. Status Present

1) Wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

2) Dada / payudara : pernafasan teratur, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar.

3) Abdomen :

a) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi.

b) Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, VU kosong.

4) Ekstermitas atas : simetris, teraba hangat, tidak pucat, tidak oedem, kapilay refil < 2 detik.

5) Ekstermitas bawah : simetris, teraba hangat, tidak pucat, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.

6) Genetalia : tidak oedem, tidak ada varises, ada luka jahitan perineum kondisi basah, lochea rubra $\pm$ 50 cc.

3. Analisa

Diagnosa : Ny N usia 30 tahun P2A0 uinpartu kalau IV.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Lakukan pemantauan kala IV.

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 19.20 WIB

Melakukan observasi pemantauan kala iv meliputi : KU, TFU, TTV, VU, dan PPV setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Evaluasi jam 21.20 WIB

Ibu dalam keadaan baik (hasil terlampir di partograf).

- 2) Jam 21.21 WIB

Mengajarkan ibu dan keluarga massase fundus yaitu dengan memegang perut kemudian dimassase.

Evaluasi jam 21.22 WIB

Ibu dapat melakukan massase fundus sendiri.

- 3) Jam 21.23 WIB

Memberikan pada ibu berupa vitamin A 200.000 IU 2 kapsul, amoxicilin 3x500mg 10 tablet, asam mefenamat 2x500 2 tablet, vitabion 1x250 mg 10 tablet. Vitamin A diminum sebelum makan, diminum menggunakan air putih tidak dianjurkan menggunakan teh, kopi ataupun susu karena dapat menghambat penyerapan obat.

Evaluasi jam 21.24 WIB

Obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran dari bidan.

4) Jam 21.25 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat supaya ibu tidak merasa kelelahan setelah melahirkan.

Evaluasi jam 21.26 WI

Ibu bersedia untuk istirahat.

C. NIFAS

KUNJUNGAN NIFAS 1

Tanggal / jam pengkajian : 11 Februari 2020 / 05.45 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan perutnya mulas
- b. Ibu mengatakan sudah mendapatkan obat dari bidan yaitu vitamin A 2 kapsul, amoxicilin 3x500 mg/hari sebanyak 10 tablet, vitabion 1x250 mg/hari sebanyak 10 tablet, asam mefenamat 2x500 mg/hari sebanyak 2 tablet dan sudah diminum satu-satu.
- c. Ibu mengatakan darahnya tidak keluar banyak.
- d. Ibu mengatakan sudah bisa jalan ke kamar mandi sendiri.
- e. Ibu mengatakan sudah dilakukan cek Hb pada jam 05.30 WIB.
- f. Ibu mengatakan sudah BAK terakhir jam 22.00 WIB dan belum BAB
- g. Ibu mengatakan merasakan nyeri pada jalan lahir yang dijahit.
- h. Ibu mengatakan sudah minum teh manis dan air putih tetapi belum makan.
- i. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar.
- j. Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya tetapi belum mengetahui secara luas tentang ASI eksklusif.
- k. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang gizi pada masa nifas.

2. Data Obyektif

a. Data umum

- 1) KU : baik
- 2) Kesadaran: composmenthis.
- 3) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 4) Nadi : 80x/menit
- 5) RR : 22x/menit
- 6) Suhu : 36°C

b. Status Present

- 1) Wajah : tidak pucat, dan tidak oedem.
- 2) Payudara : puting menonjol, bersih, kolostrum sudah keluar.
- 3) Abdomen :
 - a) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi.
 - b) Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, dan kandung kemih kosong.
- 4) Ekstermitas atas : teraba hangat, tidak pucat, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.
- 5) Ekstermitas bawah : teraba hangat, tidak pucat, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.
- 6) Genetalia : ada luka jahitan perineum, masih basah, tidak berbau, tidak kemerahan, PPV lochea rubra $\pm$ 30 cc.

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,2 gr% (di Puskesmas jam 05.30).

4. Analisa

Ny. N usia 30 tahun P2A0 nifas normal 9 jam.

5. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Beritahu tentang keluhan yang dirasakan ibu
- 3) Berikan pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu nifas
- 4) Berikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif.
- 5) Anjurkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi.
- 6) Beritahu ibu untuk minum obat dari bidan sesuai dengan anjuran bidan.
- 7) Berikan pesan-pesan untuk ibu sebelum ibu pulang kerumah.

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 06.00 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80x/menit, dan pernapasan : 22x/menit dan ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi jam 06.10 WIB

Ibu paham dengan hasil pemeriksaan dan ibu terlihat senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2) Jam 06.12 WIB

Memberitahu keluhan yang dirasakan ibu adalah keadaan yang normal pada ibu nifas, rasa mulas itu disebabkan oleh kontraksi rahim juga proses pengembalian bentuk rahim ke bentuk semula dan mencegah perdarahan.

Evaluasi jam 06.15 WIB

Ibu paham dan bisa memahami keadaannya.

3) Jam 06.17 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu nifas yaitu pengertian gizi ibu nifas adalah zat-zat makanan yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas. Adapun macam-macam gizi ibu nifas yaitu karbohidrat, protein, vitamin, mineral. Jika kekurangan gizi pada ibu nifas maka produksi ASI bisa kurang, luka jahit pada jalan lahir juga tidak cepat sembuh, proses pengembalian rahim dapat terganggu, dapat terjadi anemia dan infeksi apabila ibu nifas berpantang makanan maka gizi yang diperlukan pada ibu nifas tidak terpenuhi sehingga hal ini dapat mengganggu kesehatan ibu. Bila memang terpaksa ibu nifas tidak bisa makan makanan tersebut maka makanan tersebut bisa diganti dengan makanan yang lainnya

yang mempunyai kandungan gizi yang sama dengan makanan tersebut.

Evaluasi jam 06.25 WIB

Ibu paham dan ibu tidak akan berpantang makanan.

4) Jam 06.27 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun kecuali vitamin, mineral dan obat. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi yaitu sebagai antibody dan bisa mengurangi kejadian kerusakan gigi, bagi ibu bisa sebagai KB alami dan cara memperbanyak ASI yaitu dengan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi itu dapat meningkatkan produksi ASI.

Evaluasi jam 06.37 WIB

Ibu paham dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

5) Jam 06.38 WIB

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong ataupun bisa diselimuti agar bayi terhindar dari hipotermi/kedinginan.

Jam 06.40 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

6) Jam 06.42 WIB

Memeberitahu ibu untuk minum obat yang telah diberikan bidan sesuai dengan anjuran.

Evaluasi jam 06.44 WIB

Ibu bersedia untuk minum obat sesuai dengan anjuran bidan.

7) Jam 06.46 WIB

Memberikan pesan pada ibu sebelum ibu pulang yaitu kontrol 3 hari lagi atau jika ada keluhan kefasilitas kesehatan, menjaga genitalia agar tetap bersih dengan membersihkan dengan tisu setelah BAK dan BAB dan memberikan kassa dan betadine agar luka jahit cepat kering dan terhindar dari infeksi, makan-makanan yang bergizi dan tidak boleh berpantang agar produksi ASI lancar.

Evaluasi jam 06.48 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk kontrol 3 hari lagi, ibu dan bayi pulang.

KUNJUNGAN KE-2

Tanggal / jam : 16 Februari 2020 / 15.10 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan mulesnya sudah hilang sejak 4 hari yang lalu.
- b. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan ibu menyusui pada kedua payudara secara bergantian dan produksi ASInya banyak.
- c. Ibu mengatakan sudah kontrol ke bidan pada tanggal 14 Februari 2020 dan bidan mengatakan hasilnya dalam keadaan baik.
- d. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, tidak berpantang makanan dan ibu minum 8-9 gelas perhari tanpa ada keluhan.
- e. Ibu mengatakan minum obat dari puskesmas dan sudah habis.
- f. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB, setelah BAK dan BAB ibu juga selalu mengganti kassa dan selalu mengeringkannya dengan tissu.
- g. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah mulai mengering dan masih terasa sedikit nyeri.
- h. Ibu mengatakan belum tahu tentang tanda bahaya masa nifas.
- i. Ibu mengatakan istirahat jika bayinya tertidur.

2. Data Obyektif

d. Data umum

- 12) Keadaan umum : baik
- 13) Kesadaran umum : Composmenthis.
- 14) BB sekarang : 47 kg

e. Tanda - Tanda Vital

- 5) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 6) Nadi : 82x/menit
- 7) Pernapasan : 20x/menit.
- 8) Suhu : 36,3°C

f. Status Present

- 1) Wajah : tidak pucat, tidak oedem dan tidak kuning.
- 2) Payudara : puting susu menonjol, bersih, ASI keluar, puting susu tidak lecet, dan payudara tidak ada pembengkakan.
- 3) Abdomen : TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi keras, kandung kemih kosong.
- 4) Ekstermitas atas : teraba hangat, tidak oedem, tidak pucat, kapilary refil < 2 detik.
- 5) Ekstermitas bawah : teraba hangat, tidak pucat, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik dan tidak ada homan sign.
- 6) Genetalia : ada luka jahit, kondisi kering, tidak berbau, tidak oedem, tidak kemerahan, PPV sangueclenta $\pm$ 20cc

3. Analisa

Ny N usia 30 tahun P2A0 nifas normal 6 hari.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas.
- 3) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya
- 4) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat.
- 5) Beritahu ibu jika ada keluhan untuk menghubungi bidan atau ke fasilitas kesehatan
- 6) Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 16.20 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan Hb nya 11,2 gr%.

Evaluasi jam 16.22 WIB

Ibu paham dengan hasil pemeriksaan dan senang mendengar hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal

- 2) Jam 15.25 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengertian tanda bahaya masa nifas adalah tanda yang dialami ibu nifas yang tidak normal dan membahayakan ibu, macam-macam tanda bahaya yaitu demam, sakit kepala hebat, nyeri uluhati, penglihatan kabur, bengkak pada muka, tangan dan kaki, tekanan

darah tinggi dan jika ibu nifas mengalami salah satu hal tersebut segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi jam 15.30 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika terjadi hal tersebut.

3) Jam 15.32 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya dengan tidak berpantang makanan dan makan makanan yang bergizi seperti telur, sayur-sayuran hijau, daging dan kacang-kacangan.

Evaluasi jam 15.34 WIB

Ibu bersedia untuk makan makanan yang beragam dan mengandung banyak gizi.

4) Jam 15.36 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya yaitu ikut istirahat jika bayinya tertidur agar ibu tidak mengalami kelelahan sewaktu merawat bayinya.

Evaluasi jam 15.38 WIB

Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahatnya agar tidak kelelahan merawat bayinya.

5) Jam 15.40 WIB

Memberitahu ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan jika mengalami keluhan.

Evaluasi jam 15.42 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami keluhan.

6) Jam 15.44 WIB

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

Evaluasi jam 15.46 WIB

Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

Kunjungan Nifas ke-3

Tanggal / jam pengkajian : 24 Februari 2020 / 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny N.

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakannya.
- b. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik.
- c. Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberikan ASI saja
- d. Ibu mengatakan setiap hari ibu selalu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil dan kapas.
- e. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari secara teratur supaya produksi ASInya semakin banyak.
- f. Ibu mengatakan istirahat jika bayi tertidur ibu ikut tidur bersama bayinya.
- g. Ibu mengatakan luka jahitnya sudah mengering dan tidak terasa nyeri.
- h. Ibu mengatakan masih tetap merawat kebersihan genetalia dengan mengeringkan dengan tissu setelah BAK dan BAB.

2. Data Obyektif

a. Data Umum

- 1) KU : baik
- 2) Kesadaran : composmenthis

3) BB : 48 kg

b. Tanda- Tanda Vital

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Pernapasan : 22x/menit

4) Suhu : 36,2°C

c. Status Present

1) Wajah : tidak pucat, tidak oedem dan tidak kuning.

2) Payudara : puting susu menonjol, bersih, ASI keluar, puting susu tidak lecet, dan payudara tidak ada pembengkakan.

3) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

4) Ekstermitas atas : teraba hangat, tidak oedem, tidak pucat, kapilary refil <2 detik.

5) Ekstermitas bawah : teraba hangat, tidak pucat, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik dan tidak ada homan sign.

6) Genetalia : ada luka jahit, kondisi kering, tidak berbau, tidak oedem, tidak kemerahan, PPV lochea serosa $\pm$ 3 cc.

3. Analisa

Diagnosa : Ny N usia 30 tahun P2A0 nifas normal 2 minggu.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap saat jika bayi menginginkan.
- 3) Ingatkan ibu agar tetap menjaga pola nutrisi dan istirahatnya.
- 4) Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada hari ke 40 setelah persalinan.

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 14.15 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,2°C, nadi : 80x/menit, pernapasan : 22x/menit dan semua dalam keadaan normal.

Evaluasi jam 14.17 WIB

Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Jam 14.19 WIB

Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI atau menyusui kapanpun bayi ingin menyusui.

Evaluasi jam 14.21 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk menyusui kapanpun jika bayi menginginkannya.

3) Jam 14.23 WIB

Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pola nutrisi dan istirahatnya.

Evaluasi jam 14.25 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk menjaga pola nutrisi dan istirahatnya $\pm$ 8 jam / hari.

4) Jam 14.27 WIB

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada hari ke 40 setelah melahirkan.

Evaluasi jam 14.30 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah lagi.

KUNJUNGAN NIFAS KE-4

Tanggal / jam pengkajian : 21 Maret 2020 / 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny N.

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun semuanya dalam keadaan baik.
- b. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel dan bayinya dalam keadaan baik dan sehat.
- c. Ibu mengatakan bayinya sudah dipotong rambutnya pada tanggal 18 maret 2020.
- d. Ibu mengatakan tetap makan-makanan yang beragam dan tidak berpantang makanan.
- e. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja kepada bayinya dan tidak diberikan tambahan makanan apapun.
- f. Ibu mengatakan sudah ingin menggunakan KB dan ibu ingin menggunakan KB suntik dan ingin dijelaskan tentang KB suntik.
- g. Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun saat menghadapi masa nifas.
- h. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan cairan apapun dari jalan lahir.

2. Data Obyektif

a. Data Umum

- 1) KU : baik
- 2) Kesadaran : composmenthis
- 3) BB : 46 kg

b. Tanda- Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 80x/menit
- 3) Pernapasan : 22x/menit
- 4) Suhu : 36,2°C

c. Status Present

- 1) Wajah : tidak pucat, tidak oedem dan tidak kuning.
- 2) Payudara : puting susu menonjol, bersih, ASI keluar, puting susu tidak lecet, dan payudara tidak ada pembengkakan.
- 3) Abdomen : TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong.
- 4) Ekstermitas atas : teraba hangat, tidak oedem, tidak pucat, kapilary refil <2 detik.
- 5) Ekstermitas bawah : teraba hangat, tidak pucat, tidak oedem, kapilary refil < 2 detik.
- 6) Genetalia : ada luka jahit, kondisi kering, tidak berbau, tidak oedem, tidak kemerahan, PPV sudah tidak keluar.

3. Analisa

Ny N usia 30 tahun P2A0 nifas normal 6 minggu.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Ingatkan ibu untuk selalu makan-makanan yang bergizi dan beragam.
- 3) Beritahu ibu tentang KB suntik.
- 4) Beritahu ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan.
- 5) Beritahu kepada ibu bahwa asuhan telah selesai.

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 09.15 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 22x/menit, Suhu : 36,2°C dan BB ibu 46 kg dan ibu dalam keadaan baik dan normal.

Evaluasi jam 09.17 WIB

Ibu paham dengan hasil pemeriksaan dan ibu terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

- 2) Jam 09.18 WIB

Mengingatkan ibu untuk selalu makan-makanan yang bergizi dan beragam seperti sayur-sayuran hijau, daging, telur, tahu, tempe, ikan tawar dan ikan laut agar dapat menambah produksi ASI nya.

Evaluasi jam 09.20 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk makan-makanan yang bergizi dan beragam.

3) Jam 09.22 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB suntik yaitu pengertian KB Suntik, fungsi KB, efektifitas KB suntik, cara penggunaan, keuntungan KB suntik, keterbatasan KB suntik, efek samping dari KB suntik.

Evaluasi jam 09.35 WIB

Ibu paham dan bisa menjelaskan kembali pengertian dan macam-macam KB suntik.

4) Jam 09.38 WIB

Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

Evaluasi jam 09.40 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi keluhan.

5) Jam 09.41 WIB

Memberitahu dan pamit kepada ibu dan keluarga bahwa asuhan yang diberikan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sudah selesai.

Evaluasi jam 09.43 WIB

Ibu paham dan mengucapkan terimakasih dan telah disampinggi selama masa kehamilan, persalinan dan nifasnya.

D. BBL dan Neonatus

Kunjungan Bayi Baru Lahir 1

Tanggal/ jam pengkajian : 10 Febuari 2020 / 18.50 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

1. Data Subyektif

-

2. Data Obyektif

Bayi lahir jam 18.50 WIB, langsung menangis, warna kulit kemerahan, dan gerakannya aktif.

3. Analisa

Diagnosa : By Ny N BBL segera setelah lahir.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir
- 2) Lakukan asuhan BBL segera setelah lahir.
- 3) Lakukan IMD

b. implementasi Dan Evaluasi

1) Jam 18.51 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi lahir dengan keadaan baik.

Evaluasi jam 18.52 WIB

Ibu dan keluarga terlihat senang mendengar mendengarnya.

2) Jam 18.53 WIB

Melakukan asuhan BBL segera setelah lahir yaitu mengeringkan bayi, menjepit potong tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi jam 18.54 WIB

Bayi telah dikeringkan, tali pusat telah dijepit potong dan bayi sudah diselimuti dengan kain.

3) Jam 19.00 WIB

Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering kemudian memakaikan topi.

Evaluasi jam 20.00 WIB

Bayi berhasil menemukan puting susu ibu dan menyusui. Bayi diambil untuk dilakukan perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan Bayi Baru Lahir ke-2

Tanggal / jam pengkajian : 10 Februari 2020 / 20.00 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

1. Data Subyektif

-

2. Data Obyektif**a. Data Umum**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Suhu : 36,8°C
- 3) Nadi : 130x/menit
- 4) Berat Badan : 3100 gr
- 5) Panjang Badan : 49 cm
- 6) Lingkar Kepala : 31 cm
- 7) Lingkar Dada : 32 cm

b. Status Present

- 1) Kepala : mesosepal, Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cepal hematoma, tidak ada tulang yang terdapat tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 2) Wajah : tidak pucat, tidak oedem, warna kemerahan.
- 3) Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nanah.

- 4) Hidung : bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan, dan ada septum di tengah.
- 5) Mulut : bibir lembab, langit-langit bibir menyatu, bersih, tidak ada labio palato kisis.
- 6) Telingga : bersih, tidak ada serumen, tidak terdapat perdarahan.
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 8) Dada : pernapasan teratur, dan tidak ada tarikan dinding dada.
- 9) Abdomen : tidak ada perdarahan dan nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- 10) Ekstermitas atas : gerakan aktif, teraba hangat, kulit kemerahan, jari-jari lengkap, dan refleks menggenggam baik.
- 11) Ekstermitas bawah : gerakan aktif, teraba hangat, warna kulit kemeahan, jari-jari lengkap.
- 12) Genetalia : terdapat testis, ada lubang penis.
- 13) Punggung : tidak ada pembengkakan, teraba halus.
- 14) Anus : berlubang.

c. Refleks Primitif

- 1) Moro refleks : ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak, seperti hendak memeluk.
- 2) Graf refleks : ada, ketika telapak tangan disentil, bayi menggenggam.
- 3) Rotting refleks : ada, ketika jari disentuh ke mulut bayi, bayi langsung mencari.

- 4) Babynsky refleks : ada, ketika refleks kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 5) Tonick nek refleks : ketika leher disentuh bayi akan mengerakkan lehernya.

3. Analisa

Diagnosa : By Ny N BBL normal 1 jam.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal.
- 2) Berikan injeksi vitamin k
- 3) Berikan salep mata.
- 4) Berikan kehangatan pada bayi
- 5) Berikan imunisasi Hb 0

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 20.10 WIB

Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa semuanya dalam keadaan baik dan normal.

Evaluasi jam 20.12 WIB

Ibu dan keluarga paham dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Jam 20.14 WIB

Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskular dipaha sebelah kiri.

Evaluasi jam 20.16 WIB

Injeksi telah diberikan dipaha sebelah kiri.

3) Jam 20.18 WIB

Memberikan salep mata antibiotik chloramphenicol pada kedua mata.

Evaluasi jam 20.20 WIB

Salep mata telah diberikan.

4) Jam 20.22 WIB

Memberikan kehangatan pada bayi dengan membedong dan memakaikan topi.

Evaluasi jam 20.25 WIB

Bayi terlihat hangat.

5) Jam 06.00 WIB

Memberikan imunisasi Hb 0 0,5 ml intramuskular di paha bagian kanan.

Evaluasi jam 06.02 WIB

Imunisasi telah diberikan.

Kunjungan Neonatus ke 1

Tanggal / jam pengkajian : 11 Februari 2020 / 06.50 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui tetapi ibu belum merasa nyaman dalam menyusui.
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB.
- c. Ibu mengatakan bayinya tadi malam tertidur dan tidak rewel.
- d. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang perawatan tali pusat.

2. Data Obyektif

a. Data Umum

- 1) KU : baik
- 2) Nadi : 82x/menit
- 3) Pernapasan : 40x/menit.
- 4) Berat badan : 3100 gr
- 5) Panjang badan : 49 cm
- 6) Lingkar kepala : 31 cm
- 7) Lingkar Dada : 32 cm

b. Status present

- 1) Kepala : mesosepal, ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cepal hematoma, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala masih ada sisa darah yang mengering dan rambut hitam.
- 2) Wajah : tidak pucat, dan tidak oedem.
- 3) Mata : simetris, conjunctiva merah muda, sklera putih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 4) Hidung : septum ditengah, bersih, tidak ada sekret, dan tidak ada perdarahan.
- 5) Mulut : bibir lembab dan tidak pucat.
- 6) Telingga : simetris, bersih, tidak ada serumen, dan tidak ada perdarahan.
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar.
- 8) Dada : simetris, pernapasan normal dan teratur.
- 9) Abdomen : tidak ada perdarahan, tidak ada nanah pada tali pusat, tidak berbau dan tali pusat masih basah.
- 10) Ekstermitas atas : simetris, gerakan aktif dan teraba hangat.
- 11) Ekstermitas bawah : simetris, gerakan aktif dan teraba hangat.
- 12) Punggung : tidak ada kelainan bentuk tulang punggung.
- 13) Genetalia : bersih dan tidak ada kemerahan.
- 14) Anus : tidak ada pembekakan dan tidak kemerahan.

c. Refleks Primitif

- 1) Moro refleks : ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak, seperti hendak memeluk.
- 2) Graf refleks : ada, ketika telapak tangan disentil, bayi menggenggam.
- 3) Babynsky refleks : ada, ketika refleks kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 4) Tonick nek refleks : ketika leher disentuh bayi akan mengerakkan lehernya.

3. Analisa

Diagnosa : By Ny N neonatus normal 12 jam

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar
- 3) Beritahu ibu tentang perawatan tali pusat

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 07.00 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Evaluasi jam 07.02 WIB

Ibu dan keluarga paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2) Jam 07.04 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar, teknik menyusui yang benar yaitu cara menyusui bayi dengan teknik yang benar dengan posisi dan perlekatan yang benar, tekniknya yaitu sebelum menyusui anjurkan ibu untuk posisikan yang nyaman, kemudian keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada puting susu dan bagian kehitaman disekitar puuting, letakkan bayi menghadap kepayudara ibu, pegang payudara ibu dengan ibu jari diatas dan jari yang lainnya menopang dibawahnya, baerikan bayi rangsangan dengan cara menyentuh pipi bayi atau sisi mulut bayi dengan puting susu, pastikan bayi tidak hanya menghisap puting tetapi seluruh bagian kehitaman disekitar payudara masuk kedalam mulutnya, bila bayi sudah menghisap payudara, ibu bida melepaskan pegangannya dan menatap bayi dengan penuh kasih sayang, menghentikan bayi menyusu dengan cara memasukkan jari kelingking ke tepi mulut bayi, setelah selesai menyusui keluarkan sedikit ASI dan oleskan dibagian kecoklatan pada sekitar puting ibu, setelah itu sendawakan bayi ada tiga cara yaitu cara pertama dengan gendong bayi dengan kuat dipundak ibu kemudian tepuk atau usap punggung dengan tangan, cara yang kedua tengkurapkan bayi dipangkuan ibu kemudian satu tangan ibu menepuk atau mengusap punggungnya, dan cara yang ketiga dengan dudukan

bayi dipangkuan ibu kemudian kepala menyandar kedepan, dadanya ditahan dengan satu tangan ibu dan tepuk atau usap punggung bayi.

Evaluasi jam 07.15 WIB

Ibu paham dan mampu mempragakan teknik menyusui yang benar.

3) Jam 07.17 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pad tali pusat, agar tali pusat tetap kerig, dan mempercepat terputusnya tali pusat, alat yang diperlukan yaitu kassa steril, air matang, perlengkapan bayi,. Caranya yaitu apabila tali pusat bayi kotor bersihkan menggunakan air matang, setelah itu tali pusat dibasahi, beri sabun dari ujung kepangkal kemudian bilas tali pusat sampai bersih, setelah itu bungkus kembali menggunakan kassa steril.

Evaluasi jam 07.27 WIB

Ibu paham dan dapat melakukan cara perawatan tali pusat.

Kunjungan Neonatus ke-2

Tanggal / jam pengkajian : 16 Februari 2020 / 15.50 WIB

Tempat : Rumah Ny N

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar.
- b. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan ibu merasa nyaman.
- c. Ibu mengatakan bayinya menyusu lebih sering pada malam hari.
- d. Ibu mengatakan memandikan bayinya 2 kali sehari.
- e. Ibu mengatakan bisa melakukan perawatan tali pusat dan tali pusatnya sudah lepas kemarin.
- f. Ibu mengatakan bayinya BAK sehari $\pm$ 8 kali sehari dan BAB 2 kali sehari.
- g. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya bayi.

2. Data Obyektif

a. Data Umum

- 1) KU : baik
- 2) Suhu : 36,7°C
- 3) Pernapasan : 42x/menit
- 4) Berat badan : 3400 gr
- 5) Panjang badan : 51 cm

6) Lingkar kepala : 32 cm

7) Lingkar dada : 33 cm

b. Status Present

1) Kepala : mesocephal, ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.

2) wajah : tidak pucat, tidak oedem, dan tidak ada warna kekuningan.

3) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera outih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4) Hidung : septum ditengah, bersih, tidak ada sekret, dan tidak ada perdarahan.

5) Mulut : bibir lembab, tidak pucat dan tidak ada sariawan.

6) Telingga : simetris, bersih, tidak ada serumen, dan tidak ada perdarahan.

7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

8) Dada : simetris, pernapasan normal dan teratur.

9) Abdomen : tidak kembung, tidak ada massa dan bekas tali pusat sudah kering.

10) Ekstermitas atas : simetris, gerakan aktif, dan teraba hangat.

11) Ekstermitas bawah : simetris, gerakan aktif, dan teraba hangat.

12) Genitalia : bersih, tidak ada kemerahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

13) Anus : tidak ada kemerahan, dan tidak bengkak.

c. Refleks Primitif

- 1) Moro refleks : ada, ketika menarik popok tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- 2) Graf refleks : ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- 3) Babynsky refleks : ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 4) Tonic neck refleks : ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

3. Analisa

Diagnosa : By Ny N neonatus normal 6 hari.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi.
- 3) Beritahu ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk tetap jaga kebersihan dan kehangatan bayi.

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 16.00 WIB WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan baik yaitu BB : 3150 gr dan PB : 51 cm.

Evaluasi jam 16.02 WIB

Ibu paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan.

2) Jam 16.04 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, demam $< 38^{\circ}\text{C}$ ataupun kedinginan, kejang, bayi lemah atau Bergeraknya kurang dari biasanya, sesak napas, merindih, pusat kemerahan, mata bernanah, dan kulit terlihat kuning. Sehingga jika ibu menemukan salah satu gejala yang telah disebutkan tadi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi jam 16.10 WIB

Ibu paham dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda yang telah disebutkan.

3) Jam 16.12 WIB

Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dengan memberikan ASI sewaktu-waktu jika bayi menginginkannya atau paling tidak 2 jam sekali.

Evaluasi jam 16.14 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk memberikan ASI kapanpun jika bayi mau.

4) Jam 16.16 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan selalu mengganti popok bayi jika bayi BAK dan BAB dan membersihkannya dengan kapas dan air hangat pada daerah kemaluannya dan menjaga kehangatan bayi dengan selalu membedong ataupun bisa dengan menyelimuti bayi agar bayi tidak kedinginan.

Evaluasi jam 16.20 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan Neonatus ke-3

Tanggal / jam pengkajian : 7 Maret 2020 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny N

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan baik.
- b. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya bayi.
- c. Ibu mengatakan selalu menjaga kehangatan bayi dengan dibedong dan diselimuti.
- d. Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG dan polio.
- e. Ibu mengatakan menyusui bayinya kapanpun bayi menginginkannya dan ibu hanya memberikan ASI saja tidak diberikan makanan tambahan apapun.
- f. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setelah bayi BAB dan BAK dan bayidimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari.

2. Data Obyektif

a. Data Umum

- 1) KU : baik
- 2) Suhu : 36,7°C
- 3) Pernapasan : 42x/menit
- 4) Berat badan : 4000 gr

- 5) Panjang badan : 53 cm
- 6) Lingkar kepala : 34 cm
- 7) Lingkar dada : 38 cm

b. Status Present

- 1) Kepala : mesocephal, ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 2) wajah : tidak pucat, tidak oedem, dan tidak ada warna kekuningan.
- 3) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera outih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 4) Hidung : septum ditengah, bersih, tidak ada sekret, dan tidak ada perdarahan.
- 5) Mulut : bibir lembab, tidak pucat dan tidak ada sariawan.
- 6) Telingga : simetris, bersih, tidak ada serumen, dan tidak ada perdarahan.
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 8) Dada : simetris, pernapasan normal dan teratur.
- 9) Abdomen : tidak kembung, tidak ada massa dan bekas tali pusat sudah kering.
- 10) Ekstermitas atas : simetris, gerakan aktif, dan teraba hangat.
- 11) Ekstermitas bawah : simetris, gerakan aktif, dan teraba hangat.

12) Genitalia : bersih, tidak ada kemerahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

13) Anus : tidak ada kemerahan, dan tidak bengkak.

c. Refleks Primitif

1) Moro refleks : ada, ketika menarik popok tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.

2) Graf refleks : ada, ketika telapak tangan disentil, bayi hendak menggenggam.

3) Babynsky refleks : ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.

4) Tonic neck refleks : ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

3. Analisa

Diagnosa : By Ny N usia 25 hari neonatus normal.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.
- 3) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja untuk bayinya.
- 4) Beritahu ibu untuk menjaga keamanan bayinya.
- 5) Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

- 6) Beritahu ibu untuk kunjungan ke puskesmas ataupun ke bidan untuk imunisasi BCG dan polio
- 7) Beritahu ibu jika ada keluhan ataupun masalah pada bayinya segera datang ke fasilitas kesehatan.

b. Implementasi Dan Evaluasi

- 1) Jam 10.15 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu BB : 4000 gr, PB : 53 cm, dan semuanya dalam keadaan normal dan baik.

Evaluasi jam 10.17 WIB

Ibu paham dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Jam 10.19 WIB

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok setelah BAB dan BAK dan memandikan bayi 2 kali sehari.

Evaluasi jam 10.20 WIB

Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.

- 3) Jam 10.22 WIB

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi jam 10.22 WIB

Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

- 4) Jam 10.24 WIB

Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI saja kepada bayinya dan tidak perlu diberikan makanan tambahan apapun.

Evaluasi jam 10.25 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk memberikan ASI saja kepada bayinya.

5) Jam 10.26 WIB

Memberitahu ibu untuk selalu menjaga keamanan bayi dan mengawasi bayi karena bayi rentan terjatuh dan belum bisa melakukan apapun sendiri.

Evaluasi jam 10.27 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk menjaga keamanan bayi dan selalu disamping bayi.

6) Jam 10.28 WIB

Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG dan polio di Puskesmas ataupun di tempat bidan praktik.

Evaluasi jam 10.29 WIB

Ibu bersedia untuk datang ke Puskesmas untuk imunisasi BCG dan polio.

7) Jam 10.30 WIB

Memberitahu ibu jika ada keluhan ataupun masalah pada bayinya segera datang ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi jam 10.31 WIB

Ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi keluhan ataupun masalah pada bayinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menganalisa kasus asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny N, umur 30 tahun, G2P1A0, HPHT 8 Mei 2019 dan tafsiran persalinan tanggal 15 Februari 2020. Penulis melakukan asuhan mulai dari usia kehamilan 29 minggu sampai bersalin, nifas, dan asuhan pada bayi selama masa neonatus.

A. Masa Kehamilan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 30 November 2019 pukul 10.30 WIB didapatkan diagnosa Ny N 30 tahun, G2P1A0, hamil 29 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, puki, preskep, belum masuk panggul dengan masalah glukosa urine +1. sehingga masalah glukosa urine +1 ditegakkan berdasarkan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium sederhana dengan menggunakan uji benedict dilakukan 2 jam setelah makan dan Ny.N melakukan aktifitas yang kurang. Secara teori WHO (2014) kadar glukosa akan mengalami peningkatan setelah 1-2 jam setelah makan.

Menurut Holt (2010) melakukan aktifitas fisik yang kurang juga dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah, kadar glukosa darah yang normal yaitu kurang dari 100 mg/dL saat puasa/sebelum makan dan kurang dari 140 mg/dL setelah 2 jam makan sehingga menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik yang cukup. Sehingga dilakukan evaluasi pada kunjungan ke 4 didapatkan hasil glukosa urine (-) karena dilakukan setelah

Ny.N bangun tidur dan menggunakan pemeriksaan glukosa digital dengan hasil 78 mg/dL . Pada Ny.N juga dilakukan pemeriksaan protein urine dengan cairan asam asetat dan didapatkan protein urine (-).

Pada kunjungan pertama Hb Ny.N 12,2gr% namun pada kunjungan ketiga Ny N telah melakukan pemeriksaan Hb di Puskesmas dan Ny N mengalami anemia karena Hbnya 9,4 gr% diakibatkan karena Ny.N jarang mengkonsumsi tablet Fe dan alat yang digunakan berbeda-beda antara kunjungan pertama dan ketiga yaitu menggunakan Hb sahli dan Hb digital, rata-rata kadar hemoglobin menggunakan metode sahli lebih rendah dibandingkan dengan metode digital yaitu perbedaannya $< 0,05$ gr/dL.

Anemia dapat diartikan sebagai kondisi dengan kadar Hb dibawah normal, pada saat kadar Hb turun sampai dibawah 11 gr/dL selama trimester III (Sukarni 2013, h.24). Anemia pada ibu hamil juga diartikan bila kadar Hb dibawah 11 gr/dL (Nugroho 2012, h.13). Anemia pada ibu hamil dapat terjadi karena makanan yang kurang bergizi, gangguan pencernaan dan malabsorpsi, kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan peningkatan kebutuhan zat besi. Maka masalah yang timbul sesuai dengan teori bahwa Ny N yang sudah memasuki kehamilan trimester III mengalami anemia yang disebabkan oleh hemodilusi yang berpuncak pada usia kehamilan 28-32 minggu dan pada Ny. N terjadi pada usia kehamilan 33 minggu (Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, 2010).

Berdasarkan pada hasil pemeriksaan tersebut, asuhan yang diberikan pada Ny N yaitu menganjurkan minum tablet tambah darah 2 kali sehari

karena pemberian tablet Fe 60 mg/hari dapat menaikkan Hb sebanyak 1 % perbulan. Pengobatan anemia biasanya dengan pemberian tambahan zat besi sehingga penulis menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet tambah darah dan mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung zat besi. Selain itu pemberian tablet tambah darah pada Ny N sudah sesuai dengan standar 6 pelayanan kebidanan yaitu pengobatan anemia, kehamilan dengan melakukan tindakan, pencegahan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan dengan ketentuan yang berlaku sehingga tidak terjadi komplikasi dan anemia dapat segera diatasi sebelum persalinan berlangsung.

Setelah dilakukan asuhan pada kunjungan ke tujuh untuk mengevaluasi kadar Hb Ny N meningkat menjadi 10,4 gr% memasuki kehamilan 36 minggu. Menurut teori pemberian tablet tambah darah 60 mg/hari dapat meningkatkan Hb 1 gr% dalam 1 bulan, sehingga pemberian tablet tambah darah 120 mg/hari dapat meningkatkan Hb 2 gr% dalam 1 bulan. Pemberian tablet tambah darah pada Ny N sudah disesuaikan dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 19 c point ke-4 untuk mengatasi anemia, kemudian pada kunjungan awal juga ibu mengeluh sering berkemih dan mudah lelah hal ini disebabkan setelah melakukan aktivitas dan akan hilang jika di bawa istirahat.

Pada kunjungan ke tiga ibu mengeluh sering berkemih dan susah tidur sejak 1 minggu yang lalu, penulis menjelaskan penyebab sering berkemih dan susah tidurnya sehingga penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang

ketidaknyamanan trimester III pada kunjungan awal, penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai ketidaknyamanan trimester III tersebut bertujuan agar Ny N dapat mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Hal ini sesuai dengan kompetensi bidan yaitu kompetensi 3 tentang bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

Pada trimester I ibu mengalami penurunan berat badan 9 Kg dan ini disebabkan oleh mual muntah yang dirasakan ibu, menurut Dian (2020) penurunan berat badan pada saat hamil trimester 1 adalah 1-2 kg, sehingga pada kasus Ny.N tidak sesuai dengan teori yang ada dan dapat beresiko pada bayinya yaitu gangguan pembentukan tulang belakang dan organ penting lainnya seperti jantung, sehingga bidan menyarankan untuk makan sedikit tapi sering untuk memenuhi nutrisi bagi ibu dan bayi. Pada setiap kunjungan penulis saat melakukan asuhan kebidanan antenatal care bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi. Sehingga didapatkan hasil peningkatan berat badan ibu selama kehamilan yaitu 12 Kg.

Menurut Jeumpa (2020) peningkatan berat badan selama hamil yaitu 11-15 kg. Pada kasus Ny.N sudah sesuai, itu menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Menurut Pantiwati (2010) kenaikan berat badan adalah 0,0-0,5 perminggu.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah yaitu dengan merencanakan program kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan. Pada kunjungan antenatal Ny.N didapatkan peningkatan tinggi fundus uteri yang tidak sesuai, karena penulis menemukan penambahan tinggi fundus uteri dalam 1 minggu kadang naik kadang stabil, dan menurut teori Mc Donald peningkatan tinggi fundus uteri dalam 1 minggu yaitu 1 cm.

B. Persalinan

Menjelang persalinan Ny N pada tanggal 10 Februari 2020 pukul 13.30 ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak jam 06.00 WIB dan ibu memanggil bidan untuk dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 13.00 WIB dan hasilnya pembukaan 2 cm dan DJJ 150x/menit. Sehingga ditegakkan diagnosa Ny N usia 30 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, puki, preskep U inpartu kala I fase laten.

Lama kala I pada Ny.N terjadi 12 jam dan dilakukan pemantauan DJJ, nadi, TD, suhu dan melakukan pemeriksaan dalam selama kala I berlangsung. Pada kasus Ny.N fase laten terjadi 7 jam dan fase aktif terjadi 2 jam. Menurut teori annisa (2017) menyatakan fase laten pada multigrafida terjadi selama 12 jam yaitu 8 jam pada fase laten dan 4 jam pada fase aktif. Bidan melakukan asuhan persalinan kala II yaitu menolong kelahiran bayi, pada Ny.N lama kala II terjadi 35 menit, menurut teori lamanya kala II pada multigrafida adalah 1 jam. Bidan memberikan asuhan persalinan kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III pada Ny.N berlangsung selama 7 menit. Menurut

teori persalinan, kala III terjadi 5-10 menit dan bidan selanjutnya melakukan asuhan kala IV yaitu kala pemantauan kala IV yaitu memeriksa KU, TFU, TTV, VU, dan PPV sehingga pada kala IV bidan melakukan pemantauan selama 2 jam dan semua dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan oleh bidan sudah sesuai dengan kompetensi bidan yang ke-4 yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Pada Ny N pukul 18.50 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif kemudian setelah bayi lahir asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, dan mengeringkan bayi.

Penatalaksanaan kebidanan pada masa persalinan pada Ny N dilakukan sesuai dengan kompetensi kebidanan ke-9 yaitu bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

C. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny N dimulai dari 9 jam masa nifas spontan dengan mengobservasi ada tidaknya tanda bahaya pada masa nifas seperti mengestimasi jumlah perdarahan yang keluar, kontraksi uterus serta

mengobservasi TTV dan memberikan 2 kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI dan sesuai dengan program pemerintah, pada Ny N bidan memberikan asuhan Berikan pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu nifas, ASI eksklusif dan istirahat yang cukup dan memberikan asuhan perawatan luka jahit dan sesuai dengan kompetensi ke-5 yaitu memberikan asuhan pada ibu nifas. bidan Dalam penanganan asuhan di Puskesmas Kedungwuni II sudah sesuai, ibu dan bayi pulang dalam keadaan baik pada tanggal 11 Februari 2020 pukul 06.55 WIB.

Pada pengkajian 6 minggu dimana kunjungan nifas terakhir ibu masih dalam keadaan sehat, lochea sudah berwarna putih tidak ada lendir, selanjutnya penulis mencoba memotivasi ibu agar menggunakan KB untuk menunda jarak kehamilan sehingga lebih fokus untuk merawat anaknya sekarang, ibu belum berfikir untuk mempunyai anak lagi dan belum membicarakan dengan suami. Ibu lebih memilih menggunakan KB suntik yang tidak memperuhi laktasi, kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang KB suntk karena ibu ingin lebih mengetahui secara pasti tentang KB suntik. Penatalaksanaan kebidanan pada Ny N sesuai dengan kompetensi 5 yaitu bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

Hasil asuhan yang diberikan, Ny N sudah mantap memilih menggunakan KB suntik sebagai KB yang digunakan nantinya dan selama masa nifas tidak terjadi masalah pada Ny N dan By.Ny.N. Dalam melakukan asuhan penulis melakukan kunjungan sesuai dengan teori anggraini (2010)

yang menyatakan kunjungan ibu nifas dilakukan 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan dan nifas Ny N berjalan dengan normal.

D. Masa Neonatus

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir Ny N segera setelah lahir meliputi pemotongan tali pusat, mengeringkan bayi, IMD dilakukan selama 1 jam dan IMD berhasil yaitu bayi mampu menemukan puting susu ibu dan menyusui. IMD berfungsi untuk meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan bayi, membantu bayi mendapatkan kolostrum lebih awal, sebagai daya tahan tubuh, mendukung keberhasilan ASI eksklusif dan meningkatkan daya tubuh bayi, pemeriksaan antropometri, injeksi vitamin K 1 mg , memberikan salep mata, melakukan rawat gabung segera pada bayi baru lahir, memberikan imunisasi Hb 0 hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal.

Kunjungan rumah dilakukan pada By.Ny.N dilakukan 3 kali asuhan. Sesuai dengan standar ke 14-15. Bayi dimana kunjungan ke 1 pada tanggal 11 Februari 2020 diberikan pendidikan kesehatan berupa perawatan tali pusat yang kemudian dievaluasi pada kunjungan berikutnya dimana tali pusat bayi sudah terlepas pada kunjungan 6 hari, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada kunjungan 6 hari dilakukan pemeriksaan refleks dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi dan hasilnya adalah pemeriksaan refleks dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan. Kemudian untuk kunjungan 28

hari pada tanggal 7 Maret 2020 menganjurkan ibu untuk imunisasi dan menganjurkan ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sebagai deteksi dini bila terdapat kelainan pada bayi dan bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan kompetensi ke-6 tentang asuhan komprehensif pada bayi baru lahir selama 30 hari.

Asuhan pada masa nifas dan bayi baru lahir ini dilakukan bidan sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 pasal 49 yaitu memberikan asuhan pada masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan dan nifas dan pasal 50 tentang menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan bagi BBL, bayi dan balita, memberikan imunisasi dan memantau tumbuh kembang pada bayi, balita pra sekolah dan anak. Selain itu asuhan tersebut juga sudah sesuai dengan standar kebidanan ke-15 yaitu pelayanan kebidanan pada ibu, bayi dan masa nifas dimana pemberian pelayanan selama masa nifas dirumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB. Sehingga selama masa nifas dan neonatus pada Ny N dan bayinya dapat berjalan dengan normal tanpa komplikasi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan mengalami masalah yaitu ibu mengalami anemia ringan pada usia kehamilan 33 minggu dan dalam masa kehamilan ibu dalam keadaan sehat.
2. Asuhan kebidanan masa persalinan Ny.N dilakukan di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan kewenangan bidan. Persalinan berlangsung spontan dan tidak ada komplikasi.
3. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tidak didapatkan penyulit-penyulit tertentu. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.N selama masa nifas dan kewenangan bidan sehingga tidak terjadi komplikasi dan masa nifas Ny.N berjalan dengan normal.
4. Asuhan kebidanan selama neonatus pada bayi Ny.N di Desa Tnagkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tidak didapatkan penyulit-penyulit tertentu. Asuhan yang diberikan sudah disesuaikan dengan kebutuhan bayi Ny.N selama neonatus dan kewenangan bidan sehingga tidak terjadi komplikasi apapun dan masa neonatus bayi Ny.N berjalan dengan normal.

B. SARAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Dapat menetapkan standar pelayanan dan lebih meningkatkan asuhan yang sesuai standar pelayanan kebidanan terkait kehamilan dengan anemia ringan, persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah penyediaan buku atau literatur tentang anemia dalam kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Untuk meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa dan pembaca, khususnya yang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai.

3. Bagi Bidan

Dapat mempertahankan dan menambah pengetahuan bidan dalam pemberian asuhan khususnya tentang kehamilan dengan anemia ringan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat melakukan pencegahan dan deteksi dini.

