



**LAPORAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
G2P1A0 HAMIL 38 MINGGU DENGAN KAKI BENGKAK DAN
BBLR DI BIDAN DPO CIKEAS BOGOR**

RIANA ARDILA

0518111007

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Ny.S G2p10a0 Hamil 38 Minggu Di Bpm DPO

Penyusun : Riana Ardila

Nim 051811007

Jakarta, Maret 2021

Menyetujui,



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Irwanti Gustina, S.ST, M.Kes

NIDN: 0304068002

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan studi kasus ini telah disetujui dan disahkan oleh penguji untuk disusun sebagai laporan kasus komprehensif pada Program Studi D-III Kebidanan Universitas Binawan dengan judul:

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G2P10A0 HAMIL 38 MINGGU DENGAN KAKI BENGKAK DAN BBLR UTERI DI BPM DPO”

Laporan kasus ini telah di ujikan pada tahun 2021

Mengetahui,



Penguji I

Penguji II

(Irwanti Gustina, S.ST.,M.Kes)

(Dinni Randayani, SST, MKes)

NIDN: 0304068002

NIDN :0119088501

Menyetujui,

Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Binawan

(Dinni Randayani, SST, MKes)

NIDN: 0119088501

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S HAMIL 38 Minggu Dengan Kaki bengkak dan Bayi Ny. s Dengan BBLR Di BPM DPO” yang dianjurkan guna memenuhi salah satu tugas pada Program Studi Diploma III Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Studi Kasus ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa selalu memberikan nikmat kepada hamba-Nya.
2. Orang tua tercinta yang selalu memberi dukungan moral dan materil, yang senantiasa menemani saya dalam situasi apapun. Terimakasih, saya sangat mencintai dan menyayangi kalian.
3. Riki Safrudin yang sangat mendukung dan selalu memberikan semangat, perhatian, dan dukungan yang tiada henti kepada saya.
4. Bapak Drs. Sofyan Hawadi, MA, selaku Ketua Yayasan Universitas Binawan.
5. Ibu Erika Lubis, SKp., MN, S.Kep, Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
6. Ibu Dinni Randayani, SST, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Binawan.
7. Irwanti Gustina, S.ST.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Studi Kasus ini.
8. Para dosen yang turut memberikan motivasi dan bimbingan untuk saya.
9. Terkhusus untuk Pak RT 002, Alysa Zahra, Firda aulia, Danang, Feryansyah, Anggit, Refi, syifa, yang selalu ada dan senantiasa memberikan dukungan dan semangat disetiap perjalanan di kebidanan ini, Terima kasih kalian.
10. Ny. S serta keluarga yang memberikan kepercayaan dan bersedia menjadi klien.
11. Teman – teman seperjuangan Kebidanan 2018 yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Studi Kasus ini.
12. Terkhusus untuk Windi, Dina, Wilantika, dan veronika terimakasih banyak atas

kebersamaan selama 3 tahun ini, suka dan duka benar – benar kita rasain bersama.



Jakarta, Januari 2021

Penulis



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.3 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus	3
BAB II TEORI	5
1.4 Kehamilan	5
Masalah Pada NY.S Kaki Bengkak	16
Penatalaksana Odema Kaki Bengkak Ibu Hamil	17
1.5 Persalinan Normal.....	18
1.6 Bayi Baru lahir	24
BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)	29
1.7 Nifas Normal.....	35
1.8 Keluarga Berencana	47
1.9 Pendokumentasian	48
BAB III TINJAUAN KASUS	52
Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	52
Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	62
Format Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	72
Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	80
BAB IV PEMBAHASAN	91
4.1 Identifikasi Masalah.....	91
Penyebab Kaki Bengkak	91
Penanganan Kaki Bengkak	92
4.2 Persalinan	92

BAB V	PENUTUP	95
	Kesimpulan	95
	Saran	95
DAFTAR PUSTAKA		97



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data WHO tahun 2007 didapat angka kejadian bengkak pada kaki dalam kehamilan terjadi sekitar 75%. Pada ibu hamil pembengkakan yang umum terjadi pada trimester II dan trimester III, edema pada ibu hamil bisa berbahaya dan juga bisa tidak berbahaya. Departemen Kesehatan RI tahun 2008 menyatakan sekitar 80% wanita hamil di Indonesia mengalami keluhan bengkak pada kaki, 45% bengkak pada kaki karena penyakit penyerta seperti hipertensi dalam kehamilan, dan 35% karena faktor fisiologis pada kehamilan.

Asuhan Kebidanan dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dapat menjadi suatu keadaan patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak dilakukan deteksi dini. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi. Pada trimester pertama yaitu minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu). Pada trimester kedua yaitu minimal 1 kali (usia kehamilan 12-28 minggu). Pada trimester ketiga minimal 4 kali (usia kehamilan 28 minggu-bayi lahir). (Kemenkes, 2015).

Kehamilan pada umumnya terjadi secara normal, akan tetapi dalam proses kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang fisiologis yaitu bengkak pada kaki. Bengkak pada kaki adalah Bengkak pada kaki secara fisiologis terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil karena rahim yang membesar memberi tekanan pada vena di panggul dan vena kava (vena besar di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah), memperlambat sirkulasi, dan membuat darah mengumpul di bagian bawah tubuh. (Rasjidi, 2014)

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan.

Bayi BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar di bandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia lahir dengan BBLR dan 95.6% bayi BBLR lahir di negara yang

sedang berkembang, contohnya di Indonesia. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2014-2015, angka prevalensi BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 9% dengan sebaran yang cukup bervariasi pada masing-masing provinsi. Angka terendah tercatat di Bali (5,8%) dan tertinggi di Papua (27%), sedangkan di Provinsi Jawa Tengah berkisar 7% (Kemenkes RI, 2015).

BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematuritas), dan IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) yang dalam bahasa Indonesia disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) atau keduanya. Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor risiko, seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan. Faktor risiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR memiliki risiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain gangguan tumbuh kembang, individu dengan riwayat BBLR mempunyai faktor risiko tinggi untuk terjadinya hipertensi, penyakit jantung dan diabetes setelah mencapai usia 40 tahun (Juaria dan Henry, 2014).

Untuk itu diperlukan tenaga kesehatan khususnya Bidan Profesional yang memiliki kemampuan dan keterampilan yang cekatan untuk memberikan asuhan selama periode kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Pemantuan asuhan kebidanan yang komprehensif dan pendokumentasian yang tepat sangat dibutuhkan untuk meningkatkan derajat kesehatannya, sehingga perawatan dan pelayanan kebidanan dapat diberikan sejalan dengan tingkat kesadaran dan pengetahuan ibu tentang kondisi kesehatannya, untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak diharapkan bidan mampu memberikan asuhan dan manajemen kebidanan yang komprehensif dan profesional.

Menurut Kemenkes tahun 2007, bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

Mengacu pada pernyataan di atas, penulis tertarik untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan membuat laporan *study* kasus tentang asuhan

kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. S di BPM DPO Cikeas Bogor.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah dilaksanakannya asuhan kebidanan yang berkesinambungan diharapkan ibu dapat menjalani masa hamil, bersalin, nifas dengan baik dan dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan benar

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kaki bengkak.
2. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis .
3. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan BBLR.
4. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan fisiologis.
5. Dapat melakukan asuhan kebidanan SOAP dengan baik dan benar.

1.3 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

1.3.1 Waktu

A. Kehamilan

Kunjungan I : 26 Januari 2021 (38 mngg)

Kunjungan II : 1 Februari 2021 (39 mng)

B. Persalinan : 7 Februari 2021

C. Bayi Baru Lahir

Kunjungan I : 7 februari 2021 (1 JAM DAN 6 JAM)

Kunjungan II : 13 februari 2021 (6 HARI)

Kunjungan III : 20 februari 2021 (2 MINGGU)

D. Nifas

Kunjungan I : 7 februari 2021 (6 JAM)

Kunjungan II : 13 februari 2021 (6 HARI)

Kunjungan III : 20 februari 2021 (2 MINGGU)

1.3.2 Tempat

BPM DPO , Cikeas Bogor.



BAB II

TEORI

1.4 Kehamilan

1.4.1 Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu menurut calendar internasional. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 semester, yaitu trimester kesatu dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu) (Prawirohardjo, 2014).

1.4.2 Tanda- Tanda Kehamilan

Untuk menetapkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan :

A. Tanda Dugaan Kehamilan

Berikut ini adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan.

1. *Amenorea* (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel *de Graaf* dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.
2. Mual dan muntah (*emesis*). Pengaruh esterogen dan Progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

3. Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginannya yang demikian disebut ngidam.
4. *Sinkope* atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan, keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
5. Payudara tegang. Pengaruh esterogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
6. Sering miksi. Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.
7. Konstipasi atau obstipasi. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
8. Pigmentasi kulit. Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (*striae lividae*, *striade nigra*, *linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi *areola mammae*), puting susu makin menonjol, kelenjar *montgomery* menonjol, pembuluh darah *menifes* sekitas payudara).
9. Epulis. Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
10. Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari esterogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan. (Manuaba. 2012.)

B. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan oleh:

1. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil.
2. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda *Hegar*, tanda *Chadwicks*, tanda *Piscaseck*, kontraksi *Braxton*, dan teraba *ballottement*.

C. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu. (Manuaba. 2012.)

Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui:

1. Gerakan janin dalam rahim
2. Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
3. Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu *rontgen* untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

1.4.3 Perubahan – Perubahan pada Kehamilan

A. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Adaptasi Fisiologi dan Anatomi serta Biokimiawi yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan. Perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang (Manuaba. 2012.)

1. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi atau hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

2. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan disebut Tanda *Chadwicks*.

3. Ovarium

Pada kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu

4. Payudara

Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatomotropin.

Perubahan Psikologis Kehamilan

1. Pada Kehamilan Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Beberapa wanita telah merencanakan kehamilan atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari tanda bukti kehamilan pada setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya.

Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Biasanya juga dipengarui oleh rasa lelah, mual, dan sering kencing. Terjadi penurunan terhadap hubungan seksual.

Trimester pertama adalah saat yang paling spesial karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Selama kehamilan sedapat mungkin wanita hamil harus beradaptasi dengan kondisi psikologisnya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda – tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

Reaksi psikologis dan emosi timbul pada beberapa wanita, seperti: kecemasan, ketakutan, perasaan panik terhadap kehamilan dan segala akibatnya. Dalam pikiran mereka kehamilan merupakan: ancaman, kegawatan, ketakutan, sampai menjadi bahaya bagi dirinya.

Gambaran respon terhadap rasa tidak pasti: selama beberapa minggu awal kehamilan ibu ragu, apakah ia hamil atau tidak, ia akan menghabiskan banyak waktu untuk membuktikannya dengan cara: perubahan tubuh diamati dengan cermat, mencari tanda – tanda kehamilan, membahas ketidak pastian dengan keluarga dan teman tentang kemungkinan hamil, untuk kapasitasnya mereka melakukan tes kehamilan. (Rukiah AY dkk; 2014)

2. Pada Kehamilan Trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerakan anak membuat ibu semakin merasakan

kehamilan, mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang rencana masa depan untuknya.

Trimester kedua dapat dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a. *Fase Prequickening*

Selama akhir trimester pertama dan masa *prequickening* pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini.

Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerimaan kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberi kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkan.

b. *Fase Postquickening*

Setelah ibu hamil merasakan *quickening*, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir.

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Respon psikologi saat triwulan kedua : konsep abstrak kehamilan menjadi identifikasi nyata, perut membesar, gerakan janin terasa (*quickening*) gerakan ini merupakan peristiwa penting, karena gerakan janin yang lembut ini menandakan bahwa kehidupan terjadi di dalam rahim, dokter dan bidan dapat mendengarkan denyut jantung janin. (Rukiah AY dkk; 2014)

3. Pada Kehamilan Trimester III

Trimester tiga sering disebut penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat sang bayi dapat lahir kapan pun membuat berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayi. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal. (Rukiah AY dkk; 2014)

1.4.4 Ketidak Nyamanan Selama Hamil dan Cara Mengatasinya

A. *Morning Sickness* (Mual dan Muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini atau Trimester I. Disebabkan oleh respon terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologi. Untuk asuhannya diberikan konseling tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, makan makanan padat sebelum bangkit dari berbaring, segera melaporkannya jika gejala *Morning Sickness* atau mual muntah ini bertambah parah.

B. Mengidam

Terjadi setiap saat, disebabkan karena respons *papilla* pengecap pada hormon sedangkan pada sebagian wanita, mungkin untuk mendapatkan perhatian. Untuk penatalaksanaan khusus yaitu dengan konseling dan menenangkan perasaan pasien. Berikan asuhan dengan meyakinkan bahwa diet yang baik tidak akan terpengaruh oleh makanan yang salah.

C. Nyeri Ulu Hati

Dirasakan pada bulan – bulan terakhir, disebabkan karena adanya *progesteron* serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang – kadang pemberian *antacid*. Asuhan yang dapat diberikan dengan memberikan konseling tentang gizi, makan sedikit – sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

D. Konstipasi

Terjadi pada bulan – bulan terakhir dengan disebabkan karena *progesteron* dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau juga bisa disebabkan karena efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan memberikan konseling makanan tinggi serat seperti buah dan sayur, ekstra cairan, hindari makanan berminyak dan anjurkan olahraga tanpa paksaan.

E. Hemoroid

Biasanya terjadi pada bulan – bulan terakhir dan disebabkan karena *progesterone* serta adanya hambatan arus balik vena, asuhan yang dapat diberikan dengan konseling kepada ibu untuk mencegah konstipasi.

F. Vena Varikosa

Terasa pada bulan – bulan pertengahan hingga terakhir. Disebabkan karena pengaruh *progesterone* dan *venous return* yang terhalang, atau peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan serta adanya perubahan *elastisitas* pembuluh darah yang menyebabkan dinding *vena* menonjol. Atau juga di akhir kehamilan dikarenakan tekanan kepala janin pada *vena* daerah panggul.

Asuhan yang diberikan yaitu memberi konseling untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, meninggikan tungkai jika sedang beristirahat atau berbaring, menganjurkan menggunakan *stocking elastis* tetapi hindari pakaian yang terlalu ketat setinggi lutut yang akan menurunkan sirkulasi darah ke kaki, olahraga secara rutin (berjalan atau berenang). Dan pada saat duduk jangan menyilangkan kaki karena akan menurunkan sirkulasi darah ke kaki.

G. Gejala Pingsan

Umumnya dirasakan pada kehamilan dini dan lanjut. Disebabkan karena *vasodilatasi hipotensi* atau *hemodilusi*. Yang harus dilakukan adalah dengan menenangkan perasaan pasien, kadang dapat diberikan suplemen zat besi, berbaring jika terasa pusing dan singkirkan sebab – sebab yang serius, seperti kelainan jantung, *pre-eklamsi*, *hipoglikemia*, *anemia*.

Asuhan yang diberikan dengan konseling untuk menghindari situasi yang membuat keadaan ini bertambah parah (misalnya panas), menjelaskan

penyebabnya, menghindari interval waktu makan yang terlalu lama, menghindari pemakaian pakaian terlalu ketat.

H. *Insomnia*

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, *pruritis*, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram, *heartburn*.

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan bahwa cara-cara sederhana untuk menanggulangi *insomnia* seperti mengubah suhu kamar menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kekaduhan tidur miring ke kiri atau ke kanan dan diberi ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk, dan merujuk pasien kepada *psikolog* jika diperlukan.

I. Kram Otot Betis

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Untuk penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan *iskemia transient* setempat kebutuhan akan kalsium (kadarnya rendah dalam tubuh) atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada saraf di kaki. Konseling untuk tidak menggunakan sembarang obat, perbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan *simtomatik* dengan kompres hangat, *masase*, menarik jari-jari kaki ke atas.

J. Buang Air Kecil Yang Sering

Dirasakan pada kehamilan dini dan kehamilan lanjut. Disebabkan karena *progesterone* dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Berikan konseling untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minum 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung *kafein*, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak minum di siang hari dan lakukan senam *kegel*.

K. *Stress Inkontinensia*

Terasa pada bulan – bulan terakhir dan disebabkan karena *progesterone* dan adanya tekanan. Bisa diatasi dengan fisioterapi seperti peninjauan kembali setelah melahirkan. Berikan nasehat untuk melakukan

latihan dasar panggul, perhatikan juga *hygiene* dan penggunaan tampon pelindung serta perawatan kulit jika di perlukan.

L. Sekret dari Vagina

Bisa dirasakan setiap saat. Merupakan hal yang fisiologis (kerena pengaruh *esterogen*), atau karena *kandidiasis* (sering). Berikan konseling dengan menjelaskan bahwa peningkatan sekret vagina merupakan kejadian fisiologis, anjurkan untuk memperhatikan *hygiene* dengan menggunakan bahan celana dalam yang terbuat dari katun tipis atau menghindari kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun dan basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tissue yang bersih serta penanganan *pruritus*.

M. Pruritus

Dirasakan setiap saat atau disebabkan oleh generalisasi obat – obatan, *difungsi hepar*, *vulva-hygiene* yang buruk, *kandidiasis* atau *trikomonas*, serta *diabetes*. Dapat diatasi dengan pemberian salep kulit *antipruritus*. Berikan konseling untuk mandi berendam di air dingin (jangan dalam air hangat) jangan memakai sabun, gunakan celana dalam katun tipis, perhatikan *hygiene*, hindari pemakaian sembarangan obat tanpa seijin dokter.

N. Nyeri Punggung

Umum dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh *progesterone* dan relaksin (yang melunakan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah (jangan terlalu sering membungkuk) dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung.

O. Sesak Napas

Terasa pada usia kehamilan lanjut (33-35 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberikan ruang bernafas lebih luas.

P. Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu

untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat. (Rukiah AY dkk; 2014)

1.4.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Berikut ini adalah tanda-tanda bahaya pada kehamilan:

A. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

B. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang dengan hanya istirahat. Sakit kepala seperti ini dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsi.

C. Pandangan kabur

Perubahan visual yang mendadak seperti pandangan kabur atau berbayang. Perubahan seperti ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan merupakan suatu tanda preeklamsi.

D. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan gagal jantung atau preeklamsi.

E. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti solusio plasenta, infeksi kandung kemih atau gastritis.

F. Bayi kurang gerak

Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak atau bergerak tidak seperti biasanya, hal ini bisa berarti IUFD.

1.4.6 Asuhan Antenatal / Antenatal Care

A. Definisi Asuhan antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, Sarwono; 2014.)

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya reproduksi secara wajar. (Manuaba; 2012.)

B. Tujuan Antenatal Care

1. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas
2. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
3. Menurunkan angka morbiditas, mortalitas ibu dan anak, dan Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi. (Mohtar Rustam.; 2012.)

1.4.7 Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

Pemeriksaan palpasi merupakan suatu teknik pemeriksaan pada ibu hamil dengan cara perabaan pada perut ibu. Teknik ini bertujuan untuk menentukan posisi dan letak janin.

Adapun tahapannya sebagai berikut:

A. Palpasi

a) Leopold I :

Tujuannya untuk menentukan tinggi fundus uteri dan mengetahui apa yang terdapat di fundus uteri.

b) Leopold II

Tujuan untuk menentukan batas samping uterus, menentukan letak punggung dan bagian-bagian kecil janin.

c) Leopold III

Tujuannya untuk menentukan bagian terendah janin (apa yang terdapat pada segmen bawah uteri) dan apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.

d) Leopold IV

Tujuannya adalah untuk menentukan seberapa besar bagian terendah janin yang masuk ke PAP.

e) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

MASALAH PADA NY.S KAKI BENGKAK

Pengertian Kaki bengkak

Bengkak kaki adalah masalah yang sering terjadi pada ibu hamil, biasanya mulai terlihat saat kehamilan mulai membesar pada trimester II dan III (Rahmawati, 2012)

Edema adalah peningkatan cairan interstisial dalam beberapa organ. Umumnya jumlah cairan interstisial, yaitu keseimbangan homeostatis. (Manuaba, 2010)

Edema pada ibu hamil terdapat edema fisiologis ataupun patologis, ibu hamil dapat mengalami edema pada bagian-bagian tubuhnya, termasuk ekstremitas bawah hingga hingga seluruh tubuh. Edema 12 patologis adalah edema yang timbul pada wajah dan tangan, atau edema generalisata, dan biasanya disertai peningkatan berat badan yang cepat.

ETIOLOGI

Bengkak dapat terjadi pada kehamilan normal. Reaksi yang paling reaksi ibu biasanya yang sering nyata dan ada terhadap hormon kehamilan yang berlebihan adalah peningkatan ukuran berbagai organ-organ kehamilan. Hal ini biasa terjadi karena dapat menyebabkan timbulnya sebuah edema, jerawat, maskulinasi, dan gambaran sebuah akromengali (Manuaba, 2014).

Edema atau pembengkakan pada kaki saat hamil disebabkan peningkatan volume darah selama kehamilan dan tekanan dari rahim ke pembuluh darah di kaki, edema kaki ringan sering terjadi selama kehamilan. Namun, komplikasi yang serius pada kehamilan seperti trombosis pembuluh darah dan preeklamsia juga bisa menyebabkan edema. Sekitar 75% ibu hamil mengalami keluhan ini pada trimester ketiga Farichah, LM., Sartono, Agus., Damayanti, FN. (2012).

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai dengan tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklampsi). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu. (Rukiah AY dkk. 2016)

Faktor yang mempengaruhi terjadinya edema

1. Udara di musim panas
2. Berdiri dalam jangka waktu yang terlalu lama
3. Aktivitas panjang dan melelahkan sehari-hari
4. Diet rendah potasium
5. Tingkat asupan sodium melebihi kebutuhan ibu hamil
6. Makan berlebihan

PENATALAKSANA ODEMA KAKI BENGGAK IBU HAMIL

Hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri dalam waktu lama, jangan dudukan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, rendam air hangat. (Tri Endah Widi Lestari, 2018)

Menurut Flona, meredakan ketegangan otot dan menstimulus produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih tenang dan rileks adalah dengan cara berendam dengan air hangat yang suhu 38 derajat selama minimal 10 menit dengan menggunakan aromatherapy. Terapi rendam kaki membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen masuk ke jaringan yang mengalami pembengkakan. (Flona, 2010)

Secara ilmiah terapi rendam kaki air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu membuat sirkulasi darah menjadi lancar karena hangatnya air. Air hangat yang memiliki dampak fisiologis pada tubuh berupa peningkatan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang dipasok ke jaringan serta

menguatkan otot-otot dan ligamen. Terapi redam kaki air hangat ini mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah 19 dengan cara pelebaran pembuluh darah, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi edema. (Yuhendri Putra, 2019)

Menurut Aprilita Resnuningtyas, adanya pengaruh terapi rendam air hangat terhadap edema pada tungkai bawah ibu hamil disebabkan karena kaki yang direndam air hangat akan terjadi perpindahan panas dari airhangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar maka hasil akhirnya sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga lebih mudah untuk tubuh menarik kembali cairan yang berada dalam ekstra seluler dan akan mengurangi edema tungkai. (Restuningtyas, 2013)

Rendam air hangat bisa dicampur dengan kencur sebagai aromatherapy, kencur juga sering digunakan sebagai obat tradisional salah satunya yaitu berkhasiat sebagai obat pengompres bengkak atau radang. (Ariani, 2019)

1.5 Persalinan Normal

1.5.1 Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin. (Rukiah AY dkk. 2014)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Janah N .2015)

A. Persalinan Berdasarkan Teknik

1. Persalinan Spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu.

2. Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

A. Kala I (Kala Pembukaan)

Pada Kala I Persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Kala pembuka dibagi atas 2 fase, yaitu:

1. Fase Laten: Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7 – 8 jam.
2. Fase Aktif: Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase , yaitu
 - a. Fase Akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 jam.
 - b. Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase Deselerasi: Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Lama Kala I dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm perjam.
2. Multigravida berlangsung 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam.

B. Kala II (Persalinan)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda Kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan rektum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Dengan his dan mengedan yang terpimpin akan lahir kepala, di ikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ sampai 2 jam, pada multi ½ - 1 jam. (Rukiah AY dkk. 2014)

C. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

1. Mekanisme Pelepasan Plasenta

a. Schultze

Cara ini paling sering terjadi (80%). Plasenta yang pertama lepas adalah bagian tengah, lalu terjadi hematoma retroplasenta yang menolak plasenta, mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara schultze, pendarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan banyak setelah plasenta lahir. (Mohtar Rustam; 2012.)

b. Duncan

Lepasnya uri mulai dari pinggir. Jadi, bagian pinggir plasenta lahir terlebih dahulu. Darah akan keluar diantara selaput ketuban. Cara ini terjadi pada 20% kasus. (Mohtar Rustam; 2012.)

2. Perasat Mengetahui Pelepasan Plasenta

a. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan. Jika tali pusat diam / turun, berarti plasenta telah lepas.

b. Klein

Sewaktu ada his rahim kita didorong sedikit. Jika tali pusat tertarik masuk, berarti plasenta belum lepas. Jika tali pusat diam / turun berarti plasenta telah lepas.

c. Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada bagian fundus. Jika tali pusat bergetar, berarti plasenta belum lepas, sedangkan jika tidak bergetar, artinya plasenta sudah lepas. (Mohtar Rustam; 2012.)

B. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum*. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah (Rukiah AY dkk.2014)

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

1. Tingkat Kesadaran
2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital, Tekanan Darah, Nadi dan Pernafasan
3. Kontraksi Uterus
4. Darah yang keluar.

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

1.5.2 Mekanisme Persalinan Normal

Masuknya kepala melintasi PAP dapat terjadi dalam keadaan sinklitismus, ialah bila sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP, dapat pula kepala masuk ke dalam keadaan asinklitismus interior menurut *Naegle*, ialah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip kedepan dengan PAP. Dapat pula terjadi dalam keadaan asinklitismus postterior menurut *Litzman*, ialah apabila keadaan sebaliknya dari asinklitismus postterior.

Keadaan asinklitismus anterior lebih menguntungkan dari pada mekanisme turunnya kepala dengan asinklitismus postterior. Karena ruangan pelvis didaerah postterior lebih luas akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris dengan sumbu yang lebih mendekati subokstiput, menyebabkan kepala mengadakan fleksi di dalam rongga panggul. Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran paling kecil, yaitu dengan diameter suboksiputbregmatikus (9,5 cm) dan dengan sirkum ferensia suboksiputbregmatikus (32 cm) sampai di dasar panggul kepala janin dalam keadaan fleksi maksimal. (Prawirohardjo Sarwono; 2016)

1.5.3 Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Prawirohardjo Sarwono; 2016)

- A. Melihat Tanda dan Gejala Kala II
- B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
- D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
- E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- F. Menolong Kelahiran Bayi
- G. Lahirnya Bahu
- H. Penanganan Bayi Baru Lahir
- I. Penanganan Bayi Baru Lahir
 - I. Oksitosin
 - J. Penegangan Tali Pusat
 - K. Mengeluarkan Plasenta
 - L. Pemijatan Uterus
 - M. Menilai Perdarahan
 - N. Melakukan Prosedur Pascapersalinan
 - O. Kebersihan dan Keamanan
 - P. Dokumentasi

1.5.4 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan untuk membuat keputusan klinik. (Depkes RI. 2009)

Lembar Depan Partograf

- a. Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit
- b. Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban.

Jika selaput ketuban pecah, gunakan lambang – lambang berikut :

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah, air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah, air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah, air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah, tetapi air ketuban kering

- c. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam
- d. Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki rongga panggul
- e. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan
- f. Catat waktu aktual pemeriksaan di kotak waktu yang sesuai
- g. Setiap 30 menit, catat dan raba jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

1) Kurang dari 20 detik



2) Antara 20 sampai 40 detik



3) Lebih dari 40 detik



- h. Jika tetesan oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetesan per menit.
- i. Catat semua pemberian obat – obatan tambahan/cairan IV
- j. Nilai dan catat nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.
- k. Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam.

1. Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I sampai kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan. Prawirohardjo, 2014.

1.5.5 Tingkat Robekan Perineum

Derajat I :Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perineum

Derajat II :Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perineum, Otot Perineum

Derajat III :Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perineum, Otot Perineum, Otot Spingter Ani

Derajat IV :Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perineum, Otot Perineum, Otot Spingter Ani, Dinding depan Rektum.¹³

1.6 Bayi Baru lahir

1.6.1 Definisi Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Depkes RI; 2009

1) Tujuan perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi bertujuan menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah hipotermi dan mengurangi angka kematian bayi.

1.6.2 Kriteria Fisik Bayi Baru Lahir

a. Tanda Bayi Baru Lahir Normal :

1. *Apperence color* (warna kulit) kemerah-merahan.
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Pernafasan pada menit pertama kira-kira 180 /menit, kemudian menurun sampai 120 /menit
6. *Pulse* (heart rate) atau frekuensi jantung >100 x/menit
7. Batuk atau bersin
8. Gerakan aktif
9. *Respiration* (usaha nafas).
10. Bayi menangis kuat.
11. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38⁰ C) atau terlalu dingin (kurang dari 36⁰C)
12. Pada saat itu diberi ASI hisapan kuat
13. Tidak mengantuk berlebihan
14. Tidak muntah

15. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi

b. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Tidak Normal

1. Sesak nafas
Frekuensi pernafasan lebih dari 60x/menit
2. Suhu terlalu tinggi
3. Malas minum
4. atau suhu badan bayi rendah
5. Kurang aktif
6. Sianosis
7. Perut kembung
8. Kejang
9. Menggigil
10. Merintih
11. Infeksi tali pusat
12. Ikterik

1.6.3 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan yang dilakukan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, diantaranya : Rukiah AY dkk; 2010

- A. Mencegah pelepasan panas yang berlebihan
- B. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain hangat.
- C. Selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering
 1. Ganti handuk atau selimut yang basah.
 2. Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian.
 3. Jangan memandikan bayi setidaknya-tidaknya hingga 6 jam setelah persalinan.
- D. Bebaskan atau bersihkan jalan nafas.

Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kain atau kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi baru lahir. Apabila bayi baru lahir segera dapat bernafas secara spontan atau segera menangis, jangan lakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafas bayi baru lahir tidak direkomendasikan karena hal ini dapat membahayakan bagi bayi tersebut.

- E. Menilai bayi segera dengan sistem penilaian apgar score.

Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Dibawah 100	>100x /menit
Reflek	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Usaha Nafas	Tidak ada	Lemah Tidak Teratur	Menangis Kuat

Sumber : Rukiyah,2010

Klasifikasi klinik

- a) Nilai 7 – 10 : Bayi Normal
- b) Nilai 4 – 6 : Bayi Asfiksia ringan - sedang
- c) Nilai 0 – 3 : Bayi Asfiksia Berat

F. Laktasi

Upaya menyusui tahap awal ini, bukan semata-mata untuk mendapatkan nutrisi ekstra uterin tetapi juga mempunyai banyak tujuan antara lain, yaitu:

- 1.Melatih refleks hisap bayi.
- 2.Membina hubungan psikologis ibu dan anak.
- 3.Membantu kontraksi uterus melalui rangsangan pada puting susu.
- 4.Memberi ketenangan pada ibu dan perlindungan pada bayinya.
- 5.Mencegah kehilangan panas yang berlebihan pada bayi.
- 6.Memberi kesempatan pada suami/keluarga untuk mengetahui keadaan ibu dan bayinya.

G. Pencegahan infeksi pada mata

Berikan tetes mata atau salep mata antibiotik dalam 2 jam pertama post partum sebelum meninggalkan ibu dan bayi. Pemberian tetes mata atau salep mata dapat dilakukan setelah bayi diperlihatkan pada keluarganya dan sudah selesai menyusu pada ibunya.

H. Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir diberikan vitamin K (injeksi) 1mg intramuscular setelah 1 jam setelah lahir, untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

I. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG pada saat sebelum bayi pulang dari tempat persalinan.

J. Reflek Pada Bayi

Bayi yang dilahirkan mempunyai sejumlah reflek merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan aktif.

1. Reflek Rooting : Reflek mencari
2. Reflek Sucking : Reflek menghisap
3. Reflek Swallowing : Reflek menelan
4. Reflek Moro : Reflek seolah-olah memeluk
5. Reflek tonic neck : Reflek otot leher
6. Reflek Grasping : Refleks menggengam
7. Reflek Babinsky : Reflek telapak kaki akan defleksi

K. Identifikasi bayi

Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat persalinan, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.

Pada alat atau gelang identifikasi bayi harus tercantum :

1. Nama (Bayi, nyonya)
2. Tanggal lahir
3. Jam lahir
4. Jenis kelamin.

L. Berat badan dan panjang badan bayi

Sidik kaki dan sidik jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Ukurlah berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas dan catat dalam rekam medis.

1.6.4 Jadwal Kunjungan Neonatal

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus yaitu:

A. 24 jam setelah bayi lahir

1. Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir
2. Jaga selalu kehangatan bayi
3. Perhatikan intake dan output bayi
4. Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak
5. Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
6. Dokumentasikan

B. Kunjungan Neonatus 6 Hari

1. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
2. Jaga selalu kehangatan bayi
3. Perhatikan intake dan output bayi
4. Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak
5. Dokumentasikan

C. Kunjungan Neonatus 2 Minggu

1. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
2. Jaga selalu kehangatan bayi
3. Perhatikan intake dan output bayi
4. Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak
5. Dokumentasikan

D. Kunjungan Neonatus 6 Minggu

1. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
2. Jaga selalu kehangatan bayi
3. Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak
4. Imunisasi bayi
5. Dokumentasikan.

BBLR (BERAT BAYI LAHIR RENDAH)

Bayi Badan Lahir Rendah adalah bayi lahir dengan berat badan < 2500 gram tanpa memerhatikan umur kehamilan. Bayi berat lahir rendah (BBLR) diklasifikasikan berdasarkan usia kehamilan dimana bayi dengan usia kandungan < 37 minggu dengan berat < 2500 gram disebut prematur dan bayi cukup bulan dengan usia kandungan > 37 minggu tetapi berat badan kurang untuk usianya disebut pertumbuhan janin terhambat (PJT) karena gangguan pertumbuhan dan perkembangan dalam kandungan atau intra uterine growth retardation (IUGR) (Departemen Kesehatan RI, 2008)

Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri ibu antara lain: umur ibu, paritas, jarak kelahiran, status kesehatan ibu seperti penyakit yang menyertai kehamilan, dan status KEK serta faktor janin seperti cacat bawaan, infeksi dalam rahim, kelahiran kembar, prematur dan faktor plasenta, dan faktor eksternal yaitu yang berasal dari luar antara lain: pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, sosial budaya, kualitas antenatal, lingkungan fisik antara lain: paparan asap rokok, terkena radiasi dan terpapar zat beracun (Proverawati, 2010).

Faktor internal (faktor maternal)

1. Umur ibu

Bila kavum uteri dan rongga panggul wanita belum berkembang sempurna mencapai ukuran dewasa akan mempermudah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin dalam kandungan sedangkan kehamilan dalam usia tua, organ reproduksi mengalami kemunduran dalam fungsinya karena proses degeneratif yang menyebabkan gangguan kesehatan ibu dan memengaruhi transportasi nutrisi dari ibu ke janin yang berdampak pada terganggunya pertumbuhan janin didalam rahim (Prawiroharjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian di Sidoarjo oleh Zein dkk (2012), ibu hamil umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai pengaruh signifikan terhadap kelahiran BBLR yaitu berisiko 34,5 kali dibandingkan hamil pada umur 20-35 tahun

2. Paritis

Paritas merupakan salah satu faktor risiko penting menentukan nasib ibu selama kehamilan maupun persalinan (Prawiroharjo, 2010). Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan 14 diri dan bayinya.

Ibu hamil dengan paritas tinggi berisiko terjadi kematian perinatal oleh karena kehamilan yang berulang menyebabkan rahim belum siap untuk menerima kehamilan berikutnya (Manuaba. I. B. G, 2012)

Jaringan parut uterus menyebabkan tidak adekuatnya ketersediaan darah dari ibu ke plasenta, sehingga aliran darah yang disalurkan melalui plasenta tidak mencukupi kebutuhan nutrisi dari ibu ke janin sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2011)

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian oleh Suriani (2010), dengan menganalisis data hasil survei SDKI tahun 2007 dilaporkan bahwa ibu yang memiliki paritas lebih dari empat 1,24 kali berisiko melahirkan BBLR

3. Jarak kelahiran

jarak kelahiran yang terlalu dekat mengakibatkan kondisi rahim belum pulih sepenuhnya sehingga dapat mengganggu proses pertumbuhan dan 15 perkembangan janin di dalam kandungan (Manuaba. I. B. G, 2012)

4. Penyakit yang menyertai kehamilan

Berat badan lahir berkorelasi bermakna dengan berat plasenta. Infeksi berat pada plasenta karena malaria dapat memengaruhi pertumbuhan janin (Soetjiningsih,2013).

Menurunnya oksigenasi janin karena gangguan pada plasenta dan tali pusat dapat mengakibatkan BBLR. Keadaan ini terjadi pada ibu dengan hipertensi, kehamilan serotinus, kehamilan dengan penyakit jantung, ginjal, asma, diabetes melitus. (Soetjiningsih, 2013).

5. Status KEK

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan ditentukan oleh status gizi ibu pada masa kehamilan (Manuaba, 2012).

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan apabila tidak tercukupi maka dapat menghambat perkembangan otak janin, anemia pada bayi, mudah terinfeksi penyakit, gangguan pertumbuhan dan perkembangan dalam rahim (IUGR). Malnutrisi pada janin umumnya disebabkan oleh terganggunya transportasi nutrisi dari ibu ke janin, antara lain oleh karena ibu dengan kekurangan energi kronis, kelainan pembuluh darah plasenta, mengakibatkan menurunnya suplai zat makanan melalui plasenta. Diperkirakan sepertiga sampai setengah dari BBLR disebabkan oleh gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan (Soetjiningsih, 2013)

Selain berdampak pada janin gizi kurang juga memberi dampak yang buruk bagi kesehatan ibu antara lain, anemia gizi besi, dan penyulit saat persalinan (Merzalia, 2012)

6 . Komplikasi kehamilan

- a. Hiperemesis gravidarum, yaitu mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk dan terjadi dehidrasi.
- b. Toksemia gravidarum, yaitu pre-eklamsi dan eklamsi 20
- c. Hidramnion, adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal, biasanya lebih dari 2 liter.
- d. Ketuban pecah dini atau spontaneous premature rupture of the membrane (PROM), adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan
- e. Kehamilan ganda, adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih.
- f. Haemorrhagic antepartum (HAP) (Sofian A,2013).

7. Faktor Janin

- a. Kelainan kongenital.
- b. Infeksi neonatal, adalah infeksi yang terjadi pada neonatus sejak dalam kandungan (infeksi intrauteri) melalui peredaran darah ibu melewati sawar plasenta sebagai akibat penyakit yang diderita ibu.

Faktor eksternal

1. Paparan asap rokok

Tingginya jumlah masyarakat yang merokok dapat mengakibatkan ibu hamil terpapar oleh asap rokok yang dihisap baik oleh suami maupun oleh anggota keluarga dalam jangka waktu yang cukup lama. Seorang perokok pasif menghisap 3 kali lebih banyak bahan tar, 3 kali lebih banyak bahan nikotin, 5 kali lebih banyak bahan karbon monoksida dan 50 kali bahan kimia lainnya. Seorang istri yang suaminya perokok mempunyai risiko kanker paru lebih tinggi dan saat hamil lebih banyak melahirkan bayi berat lahir rendah, keguguran, kematian janin dalam kandungan. Ibu hamil yang terpapar oleh asap rokok akan memengaruhi perkembangan janin dalam kandungan, karena asap rokok yang 21 dihirup oleh seorang ibu hamil mengandung senyawa yang berbahaya (Kartono, 2013).

Paparan zat-zat beracun adalah paparan asap yang dihirup berasal dari rokok maupun udara tercemar oleh gas-gas berbahaya. Ibu hamil yang terpapar asap rokok berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok. Kondisi ibu yang terpapar asap rokok dapat memengaruhi perkembangan janin dalam kandungan karena berbagai senyawa yang terkandung di dalam rokok dapat mengganggu suplai oksigen dari ibu ke bayinya sehingga sangat berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Bila gas-gas berbahaya ini dihirup oleh ibu hamil dan beredar ke pembuluh darah dapat menyebabkan pertumbuhan janin di dalam kandungan menjadi terganggu. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya mutasi gen di dalam tubuh ibu hamil sehingga menimbulkan kelainan kongenital pada bayi (Proverawati, 2010).

2. Pendidikan ibu

Pendidikan yang dimiliki oleh ibu adalah salah satu faktor penentu terjadinya bayi berat lahir rendah. Tingkat pendidikan yang baik membantu ibu untuk mudah memahami kiat-kiat dalam menjaga kesehatan selama kehamilan (Proverawati, 2010)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah umumnya memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat kurang dari normal dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang memadai (Merzalia, 2012)

3. Pekerjaan ibu

Menurut Notoatmodjo (2012), ibu yang sibuk bekerja terutama yang melakukan pekerjaan fisik memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi berkaitan dengan kondisi kesehatan

Ibu hamil yang mengambil pekerjaan berat dan melelahkan dapat mengganggu kondisi kesehatan ibu dan kandungannya yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan yang menyebabkan bayi berat lahir rendah (Proverawati, 2010).

4. Penghasilan keluarga

Kemampuan sosial ekonomi masyarakat ditentukan dengan jumlah penghasilan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup, kesehatan, pendidikan dan pemenuhan gizi dalam keluarganya (Proverawati,2010)

Keluarga dari sosial ekonomi rendah sangat sulit untuk mengakses informasi dan pelayanan kesehatan serta perawatan kehamilan yang memadai karena terkendala jangkauan layanan kesehatan. Ibu hamil dengan sosial ekonomi rendah 50% berisiko melahirkan bayi kurang bulan sehingga menyebabkan BBLR (Manuaba.I.B.G,2012).

5. Faktor sosial budaya (pantangan makanan dalam keluarga)

Sosial budaya merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah. Budaya tentang cara atau pola makan yang salah dapat memengaruhi status gizi ibu hamil yang secara langsung ikut memberi pengaruh pada janinnya. Kesalahan pola makan yang sering dijumpai di masyarakat adalah kepercayaan tentang larangan mengkonsumsi makanan pantangan dalam keluarga. Hasil penelitian Fatimah dkk (2011)

Dampak bagi kesehatan bayi yang terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Dampak jangka pendek

1) Hipotermia

Dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36° sampai 37° C. Segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermia terjadi apabila suhu

tubuh turun dibawah $36,5^{\circ}$ C, pengukuran dilakukan pada ketiak selama 3-5 menit (Pantiawati, 2010). Tanda klinis hipotermia antara lain suhu tubuh dibawah normal, kulit dingin, akral dingin dan sianosis. Hipotermia ini merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme, pada akhirnya akan menyebabkan kegagalan fungsi jantung, paru dan kematian (Maryunani, 2013).

2) Hipoglikemia

Hipoglikemi adalah kondisi ketidaknormalan kadarglukosa serum yang rendah. Bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/dL selama 72 jam pertama, sedangkan pada BBLR dibawah 40 mg/dL. Hipoglikemi sering terjadi pada BBLR. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Hipoglikemia bila kadar gula darah sama dengan atau kurang dari 20 mg/dL (Pantiawati, 2010). Tanda klinis hipoglikemia antara lain gemetar atau tremor, sianosis, apatis, kejang, apnea intermiten, tangisan lemah atau melengking, kelumpuhan atau letargi, keringat dingin, hipotermia, gagal jantung dan henti jantung (sering beberapa gejala muncul bersamaan) (Maryunani, 2013).

3) Gangguan Imunologik

Bayi dengan BBLR mempunyai sistem kekebalan tubuh yang terbatas, sering kali memungkinkan bayi tersebut lebih rentan terhadap infeksi. Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G maupun gamma globulin pada BBLR dikarenakan system kekebalan tubuh yang belum matang. Bayi juga dapat terkena infeksi saat di jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui plasenta. Keluarga serta tenaga kesehatan yang merawat bayi BBLR diharapkan selalu melakukan tindakan pencegahan infeksi antara lain mencuci tangan dengan baik (Proverawati, 2010).

4) Ikterus

Ikterus adalah tingginya kadar bilirubin di dalam jaringan ekstrasvaskuler, sehingga kulit, konjungtiva, mukosa dan alat tubuh lainnya berwarna kuning. Hal ini terjadi karena belum maturnya fungsi hepar sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna. Kadar bilirubin BBLR lebih dari 9 gram/dl (Proverawati, 2010). Ikterus pada

neonatus/BBLR biasa muncul pertama di wajah, lalu menjalar ke arah kaudal tubuh dan ekstremitas (Maryunani, 2013).

2. Dampak jangka panjang

a) Masalah psikis

Bayi akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturasi otak, gangguan bicara dan komunikasi. Kemudian terdapat gangguan neurologi dimana kasus yang paling sering dilaporkan adalah cerebral palsy. Pada gejala neurologi lainnya adalah retardasi mental, MMR (motor, mental retardasi). Bayi lahir dengan BBLR umumnya mudah sekali terjadi trauma susunan saraf pusat perdarahan intracranial karena pembuluh darah yang rapuh, trauma lahir, perubahan proses koagulasi, hipoksia dan hipoglikemia. Sementara itu asfiksia berat yang terjadi pada BBLR juga sangat berpengaruh pada sistem susunan saraf pusat (SSP), yang diakibatkan karena kekurangan oksigen dan kekurangan perfusi.

b) Masalah fisik

Penyakit kronis paru disebabkan karena infeksi, kebiasaan ibu meroko selama kehamilan, dan radiasi udara di lingkungan. Gangguan penglihatan dan pendengaran, kemudian kelainan bawaan (kelainan kongenital) (Proverawati, 2010).

Penanganan BBLR

Pengawasan nutrisi dan ASI.

Refleks menelan pada BBLR belum sempurna dan lemahnya refleks otot juga terdapat pada bayi BBLR. Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati. (Syafudin dan Hamidah, 2009).

1.7 Nifas Normal

1.7.1 Definisi

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

Tujuan asuhan masa nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- b. Menjaga kesehatan mulut ibu dan bayi
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri
- e. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.
- f. Konseling mengenai KB (Siti Soleha, 2009).

1.7.2 Perubahan pada Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Periode *immediate* postpartum

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

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

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

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

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

2.4.4 Asuhan kebidanan masa nifas

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

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Pemberian ASI awal. - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi. - Jika petugas kesehatan menolong persalinan, petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-
---	---------------------------	---



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

S
u
m
b
e
r
:
K
e
m
e
n
t
r
i
a
n

K
e
s
e
h
a
t
a
n

		hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">- Sama seperti kunjungan II yaitu:- Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.- Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">- Menanyakan pada ibu, penyulit yang ibu atau bayi alami.- Memberikan konseling KB secara dini.

RI, 2014

Pelayanan pasca persalinan atau masa nifas harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini masalah yang terjadi dan pengobatan komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi bayi dan kebutuhan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

2.4.5 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

A. Perubahan pada Sistem Reproduksi

1. Perubahan Uterus

Terjadi Involusi yaitu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil. Dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses ini akan selesai setelah 6 minggu pasca persalinan sehingga berat uterus akan kembali menjadi 50-60 gram. Nanny V.;2011.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a. Isekmia Mioometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus relative anemia dan menyebabkan otot atrofi.

b. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim Proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar 5 kali dari semula selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

c. Efek Oksitosin

Merupakan penyebab terjainya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Penurunan ukuran uterus yang cepat dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

2. Perubahan Ligamen

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

3. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi yang bersamaan dengan uterus. Perubahan yang didapat adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

4. Proses Involusi Uterus

Secara berangsur – angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Otot – otot uterus berkontraksi segera postpartum, proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Bekas implantasi plasenta, kembali normal pada minggu ke-6.

Perubahan pada serviks, warna serviks merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah jalan lahir, tangan pemeriksaan masih dapat dimasukkan dalam kavum uteri. Setelah 2 jam hanya dimasukkan 2 – 3 jari. Satu minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari, hari ini penting dalam penanganan kala uri. Serviks kembali merapat, ligamen – ligamen dari diafragma pelvis serta fasia yang meregang selama kehamilan dan partus setelah janin lahir berangsur – angsur kisut kembali seperti sediakala.

Perubahan pada luka jalan lahir, seperti luka pada vagina dan serviks akan cepat sembuh dengan perawatan dan gizi yang baik, kecuali bila terdapat infeksi.

5. Pengerluaran Lochea

Masa puerperium diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta disebut lochea. *Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warna, seperti berikut:

- a. *Lochea Rubra*: berisi darah segar dan sisa – sisa selaput, sel – sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, keluar dari hari ke-1 sampai ke-3.
- b. *Lochea Sanguinolenta*: berwarna merah berisi darah dan lender, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7.
- c. *Lochea Serosa*: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, keluar dari hari ke-7 sampai ke-14.
- d. *Lochea Alba*: cairan putih, keluar setelah hari ke-14.³

6. Perubahan Pada Vagina dan Perineum

Estrogen paska post partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6 – 8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol seperti wanita nulipara. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan baru berlangsung dalam dua sampai tiga minggu.

7. Perubahan Tanda-tanda Vital

Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah *systole* maupun *diastole* dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada bulan ke enam setelah melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta inpus dan EKG kembali normal. Nanny V; 2011.

a. Suhu badan

Satu hari post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 – 38°C), akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke tiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak dan berwarna merah. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu, nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya. Kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.



8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a. Volume Darah

Perubahan ini bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam ibu kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan, meningkat lebih tinggi selama 30 – 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

c. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik sampai 25.000 – 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 – 5 minggu postpartum.

9. Sistem Perkemihan

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses persalinan. Trauma akibat persalinan seperti dorongan saat persalinan, laserasi vagina atas episiotomy mengakibatkan perubahan atau keinginan untuk berkemih menurun.

2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama post partum. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk membimbing para ibu dan keluraganya mengenai tanda-tanda bahaya yang menandakan ibu perlu segera ke tenaga kesehatan. Aniek S; 2014.

Ada beberapa tanda-tanda bahaya yang harus diketahui :

- A. Demam ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- B. Pembengkakan payudara
pembengkakan payudara merupakan salah satu masalah pada masa nifas. Bendungan ASI adalah penyempitan pada saluran ASI yang disebabkan karna air susu mengental sehingga menyumbat lumen saluran. Kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa cemas
- C. Perdarahan aktif pada jalan lahir
Perdarahan vagina yang bertambah banyak secara tiba-tiba. Perdarahan yang lebih banyak sehingga harus mengganti pembalut 2 kali dalam setengah jam. Adanya bekuan darah yang banyak
- D. Mual dan muntah
- E. Rasa sakit sewaktu buang air kecil/berkemih
- F. Pusing/sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan
- G. Lokhea berbau, yakni pngeluaran vagina yang baunya menusuk
- H. Sulit dalam menyusui atau payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

- I. Sakit perut yang hebat/ rasa sakit dibagian perut, punggung dan nyeri ulu hati
- J. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- K. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh diri sendiri atau bayinya
- L. Pembengkakan pada wajah, tangan atau kaki
- M. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

2.4.7 Kebutuhan pada Masa Nifas

A. Nutrisi

Ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori setiap hari, dan kebutuhan cairan / minum \pm 3 liter / hari dan tambahan tablet penambah darah (Fe) selama 40 hari post partum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit.

Tujuannya adalah :

- a) Membantu mmulihkan kondisi fisik
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit
- c) Mencegah konstipasi
- d) Memulai proses pemberian ASI eksklusif

B. Ambulasi

Kenyataannya ibu yang baru melahirkan enggan banyak bergerak, karena merasa letih dan sakit. Pada persalinan normal ambulasi dapat dilakukan 2 jam post parum. Untu pasien post SC yaitu 24 – 36 jam post partum. Midwefery Update; 2016.

C. Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6 – 8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu sulit untuk BAB sebaiknya lakukan toilet training untuk BAB, jika

ibu tidak bisa BAB lebih dari 3 hari maka perlu diberi pelancar. BAB yang tertunda pada 2 – 3 hari post partum dianggap fisiologis.

D. Istirahat

Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur.

1.8 Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang – kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, bidan dapat membantu dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Midwefery Update; 2016.

1.8.1 Macam – macam Keluarga Berencana

A. Metode Hormonal:

1. Kontrasepsi Pil
2. Kontrasepsi Pil Progestin
3. Kontrasepsi Suntik
4. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
5. Kontrasepsi Darurat

B. Metode Non Hormonal:

1. Kondom
2. Diafragma dan *Cervical Cup*
3. Intra *Uterine Device* (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1.9 Pendokumentasian

1.9.1 Definisi Pendokumentasian

Pendokumentasian adalah suatu sistim pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua tindakan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Jenni M; 2016.

1.9.2 Pendokumentasian dengan Metode Varney

Suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode pengorganisasian pikiran dan tindakan berdasarkan teori-teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam, rangkaian atau tahapan yang logis untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengambil suatu keputusan klinik yang berfokus pada klien.

Langkah 1 : Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

A. Anamnesa

1. Biodata, data demografi,
2. Riwayat menstruasi
3. Riwayat kesehatan,
4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas,
5. Bio psikososio spiritual,
6. Pengetahuan klien,
7. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital

B. Pemeriksaan Khusus

1. Pemeriksaan head to toe (pemeriksaan fisik)
2. Atropometri
3. Pemeriksaan anogenital

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium
2. Catatan terbaru dari sebelumnya

Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

- A. Data dasar diidentifikasi menjadi masalah atau diagnosa spesifik. Beberapa masalah tidak diselesaikan seperti diagnosa, tetapi membutuhkan penanganan yang digunakan kedalam rencana asuhan.
- B. Diagnosa kebidanan adalah *diagnose* yang ditegaskan dalam lingkungan praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.
- C. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan yaitu :
 1. Diakui dan disahkan oleh profesi,
 2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan,
 3. Memiliki ciri khas kebidanan,
 4. Didukung oleh *klinikal judgement* dalam lingkungan praktik kebidanan,
 5. Didukung oleh manajemen kebidanan.

Langkah 3 : Mengantisipasi Suatu Tindakan

- A. Antisipasi adalah pencegahan bila terjadi sesuatu yang mungkin terjadi sambil waspada dengan ancaman
- B. Dari masalah atau diagnosa, antara lain :
 1. Masalah potensial
 2. Diagnosa potensial

Langkah 4 : Mengidentifikasi Suatu Tindakan

Mencerminkan kesinambungan (*antenatal care*), konsultasi atau kolaborasi, dan mengumpulkan data baru. Jika perlu dievaluasi bila ada kegawatan dilakukan :

- A. Tindakan segera
- B. Konsultasi atau kolaborasi/rujukan

Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan kebidanan dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan.

Adapun rencana asuhan antara lain :

- A. Lanjutan dari masalah diagnosa
- B. Mencari informasi yang hilang, informasi tambahan
- C. Gambaran umum dan antisipasi
- D. Teaching
- E. Konseling
- F. Rujukan



Langkah 6 : Pelaksanaan Langsung yang Efisien dan Aman

Melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman dapat dilakukan

- A. Seluruhnya oleh bidan
- B. Sebagian oleh klien
- C. Sebagian oleh bidan atau tim kesehatan

Langkah 7 : Evaluasi

- A. Pengecekan : pemenuhan kebutuhan bantuan efektif atau tidak efektif
- B. Kontinyu (berkesinambungan)
- C. Refisi pertama (pemeriksaan ulang kunjungan pertama)
 - 1. Review catatan
 - 2. Riwayat
 - 3. Keluhan-keluhan
 - 4. Pemeriksaan fisik .

2.6.3 Implementasi Manajemen Kebidanan dalam SOAP

Menurut Zian F; 2012.

1. S (Subjektif)

Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan klien kepada bidan

2. O (Objektif)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan dan hasil laboratorium pada klien

3. A (Assasment)

Adalah kesimpulan yang dibuat oleh bidan berdasarkan data subjektif dan juga data objektif

4. P (Planning)

Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang telah dibuat oleh bidan kepada klien.



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

BAB III

TINJAUAN KASUS



FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN

Jalan Kalibata Raya No. 25 – 30 Jakarta Timur 13630

Nama Mahasiswi : Riana Ardila
NIM : 051811007
Lahan Praktik : BPM Bd Dyana
Tanggal Pengkajian : 26 Januari 2021

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Ayah	: Tn. R
Umur	: 34 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku / Bangsa	: Sunda/ indonesia	Suku / Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah	: Pasir Angin, Cileungsi	Alamat Rumah	: Pasir Angin, Cileungsi
Alamat kantor	: -	Alamat kantor	: -
Telp / HP	: 0856-9482-2096	Telp / Hp	: 083819819540

B. ANAMNESISA

Tanggal : 26 januari 2021 (38 mngg)

1. Alasan Kunjungan saat ini : kunjungan awal

Keluhan Utama : kaki bengkak

2. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat menstruasi

HPHT : 30 April 2021 pasti / tidak, lamanya : 7 hari, banyaknya :
3x ganti softex

Haid sebelumnya : 25-02-2020 lamanya : 7 hari banyaknya :2-3x
ganti softex

Siklus : 28 hari

Konsistensi : Cair dan bergumpal

Disminore : Nyeri di hari pertama

Tapsiran Persalinan : 7 february 2021

b. Tanda – tanda kehamilan (Trimester 1)

Hasil tes kehamilan (jika dilakukan) Tanggal : 31 juli 2021

Pergerakan fetus dirasakan pertama kali : 16 mngg

Pergerakan fetus dalam 24 jam : 20 x (24jam)

c. Keluhan yang durasakan (Bla ada jelaskan)

- Rasa lelah : tidak ada
- Mual dan muntah yang lama : tidak ada
- Nyeri perut : tidak ada
- Panas menggigil : tidak ada
- Sakit kepala berat / terus menerus : tidak ada
- Penglihatan kabur : tidak ada
- Rasa nyeri / panas waktu BAK : tidak ada
- Rasa gatal pada vulva vagina dan sekitarnya : tidak ada
- Pengeluaran cairan darah / pervaginam : tidak ada
- Nyeri,kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada

d. Pola Makan

Makan sehari – hari : 3x sehari ibu tidak mengkonsumsi sayuran
Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam.Tidak Nafsu makan,dll) :

e. Pola eliminasi

BAB : 1 kali sehari (di pagi hari)

BAK : sering (tergantung konsumsi minum) (6x sehari)

f. Aktifitas sehari – hari

Pola istirahat dan tidur : 1 jam pd siang hari, 8 jam pada malam hari

Seksualitas : tidak ada keluhan

Aktivitas sehari – hari : melakukan pekerjaan rumah

g. Imunisasi TT1 tanggal : sebelum menikah TT2 tanggal : 20 -10-2020

h. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan : kb suntik 3 bulan (sudah 3 tahun 6 bulan)

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	Tgl/Th Lahir Anak	Usia Kehamilan	Jenis Persalinaan	Penolong persalinan	Penyulit Pada ibu ibu dan bayi	Jenis Kelamin	BB/ PB	Keadaan anak	Nifas
1.	10-02-2013	38 minggu	Lahir spontan	Bidan	TAK	Laki-laki	4kg, 50cm	Sehat	Normal an asi 6 bulan
2.	Hamil ini								

4. Riwayat Penyakit

- a. Riwayat penyakit yang diderita sekarang/dulu : tidak ada
- b. Riwayat penyakit keluarga/ keturunan : tidak ada
- c. Perilaku Kesehatan
 - Penggunaan alkohol / obat – obatan sejenisnya : tidak ada
 - Obat – obatan jamu yang sering digunakan : tidak ada
 - Merokok, makan sirih : tidak merokok ,
makan sirih tidak

5. Riwayat Kebiasaan dan Psikososial

- a. Kehamilan ini direncanakan/dikehendaki : di rencanakan
- b. Jenis kelamin yang diharapkan : perempuan (apa yg
diberikan tuhan)
- c. Status perkawinan : menikah/sah
- d. Jumlah perkawinan : pertama
- e. Lama perkawinan : 7 tahun
- f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan
nifas : tidak
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami (bersama-sama/ibu
mertua)
- h. Rencana bersalin : BPM
- i. Jarak rumah dan tempat persalinan : 2km

OBJEKTIF (O)

C. PEMERIKSAAN FISIK

- 1. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan Emosional : Stabil
- 2. Tanda – tanda vital
 - Tekanan Darah : 120 / 80 mmhg

- | | |
|------------|--------------|
| Nadi | : 80x/menit |
| Pernafasan | : 20x /menit |
| Suhu | : 36,5 |
3. Tinggi Badan : 160 cm
- | | |
|------------------|---------|
| BB sebelum hamil | : 50 kg |
| BB sekarang | : 62 kg |
- Lingkar lengan atas : 22cm
4. Pemeriksaan Fisik
- a. kepala
- | | |
|--------|-------------------------|
| Rambut | : tidak rontok , bersih |
|--------|-------------------------|
- b. muka : tidak ada odema
- | | |
|--------------|-------------------|
| Kelopak mata | : tidak ada odema |
| Konjungtiva | : tidak pucat |
| Sklera | : tidak kuning |
- c. Mulut dan Gigi
- | | |
|-------|---|
| Lidah | : bersih |
| Gigi | : bersih tidak ada karies dan tidak berlubang |
| Bibir | : tidak kering dan tidak ada sariawan |
- d. Hidung : tidak ada pengeluaran
- e. Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran
- | | |
|---------------------|------------------------|
| Pembesaran Kelenjar | : tidak ada pembesaran |
|---------------------|------------------------|
- e. **Dada**
- | | |
|-------------|-------------------|
| Payudara | : Simetris |
| Pembesaran | : tidak ada |
| Puting susu | : menonjol |
| Areola | : hiperpigmentasi |
| Rasa nyeri | : tidak ada |

f. Punggung dan Pinggang

Posisi tulang belakang : Lordosis max

Pinggang (Nyeri ketuk) : tidak ada

g. Ekstremitas atas dan bawah

Oedema : ada pada kaki kanan dan kiri

Kekuatan otot dan sendi : normal

Kemerahan : tidak

Varises : tidak ada

Refleks : positif kaki kanan dan kiri

Sianosis : tidak ada

h. Abdomen

Pembesaran : Ada (sesuai dgn usia kehamilan)

Bekas luka operasi : Tidak ada

Linea nigra : Ada

Striae : Ada

Tinggi Fundus Uteri : 26 cm

PALPASI SECARA LEOPOLD

Leopold I : bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting. (Bokong)

Leopold II : bagian perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan , bagian perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : Divergen

TBJ : 26-11x1155 = 2.325

DJJ : 145 x/menit

i. Anogenital

Perineum : tidak ada luka

Luka parut : tidak ada

Vulva vaginal : bersih tidak ada pengeluaran

Warna : pink kemerahan

Luka : tidak ada

Varises : tidak ada

Pengeluaran pervaginam : tidak ada

Haemoroid : tidak ada

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan tanggal : tidak ada

Darah : HB 12 gr%, Gol.Darah : AB Rh: (-)

Urine : Protei : Tidak di lakukan Glukosa : Tidak di lakukan

USG : Tidak di lakukan

ASSESSMENT (A)

(IBU) G2P1A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU

(JANIN) TUNGGAL HIDUP INTRA UTERINE PRESENTASI KEPALA

PLANNING (P)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan 38 minggu. Ibu mengerti
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi atau gizi seimbang, seperti nasi, lauk, buah, sayur, susu. Ibu bersedia mengkonsumsinya
- 3) Menjelaskan ibu cara mengatasi kaki bengkak yaitu dengan berbaring di kasur atau sofa dengan kaki lebih tinggi dari pada bagian atas tubuh. (ibu mengerti)
- 4) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, seperti siang 1 jam, malam 8 jam. Ibu mengerti
- 5) Memberitahu ibu untuk mengikuti senam hamil. Ibu bersedia dan mengerti
- 6) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan personal hygienenya. Ibu mengerti
- 7) Memberitahu ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan, seperti, perdarahan pervaginam, pembengkakan pada wajah dan tangan, keluar air – air yang tidak bisa ditahan, janin tidak bergerak sebanyak biasanya. Ibu mengerti
- 8) Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan, seperti pandangan mata kabur, kepala terasa pusing, pembengkakan pada muka tangan dan kaki, nyeri ulu hati, gerakan janin mulai berkurang, keluar air-air dari kemaluan sebelum waktunya. Jika Ibu mengalami hal tersebut Ibu harus segera datang ke Bidan terdekat.
- 9) Ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang pada tanggal 1 februari 2021 atau jika ada indikasi segera datang ketenaga kesehatan terdekat (ibu mengerti)

KUNJUNGAN II (39 mngg)

Tanggal : 1 Februari 2021

Jam : 15:00 WIB

S : Tidak ada keluhan

O : keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmetis, keadaan emosional stabil.

Tanda- tanda vital: tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 81 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,6 °C

TFU : 27 cm

Taksiran Berat Janin : $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram

DJJ : 140 x/menit

Leopold I : bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : bagian perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan , bagian perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, tidak melenting

Leopold IV : Divergen

A : Ibu G₂P₁A₀ hamil 39 minggu.

Janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala.

P :

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kondisi ibu saat ini dalam batas normal, hasil pemeriksaan usia kehamilan ibu saat ini 34 minggu. Ibu mengerti.
- 2) Menganjurkan untuk makan-makanan dengan gizi yang seimbang seperti sayuran hijau, daging, lauk, pauk, tahu, tempe, buah-buahan dan susu, Ibu mengerti tentang makan-makanan yang bergizi seimbang dan bersedia makan makanan yang bergizi seimbang.. Ibu mengerti

- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang melelahkan, serta ibu bisa berolahraga ringan seperti jalan pagi tetapi jangan terlalu jauh dan membuat ibu lelah. Ibu mengerti.
- 4) Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan, seperti pandangan mata kabur, kepala terasa pusing, pembengkakan pada muka tangan dan kaki, nyeri ulu hati, gerakan janin mulai berkurang, keluar air-air dari kemaluan sebelum waktunya. Jika Ibu mengalami hal tersebut Ibu harus segera datang ke Bidan terdekat.
- 5) Memberikan Ibu vitamin, berupa tablet Fe 60 mg 1x1 sehari (10 tablet), kalsium 500 mg 1x1 sehari (10 tablet).
- 6) Menganjurkan ibu untuk meminumnya pada pagi atau malam hari sebelum tidur menganjurkan Ibu untuk minum obat dengan air putih atau air jeruk
- 7) Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang yang akan datang, yaitu pada tanggal 7 februari 2021 atau bila Ibu ada keluhan. Ibu mengatakan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang telah ditentukan.



FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN

Jalan Kalibata Raya No. 25 – 30 Jakarta Timur 13630

Nama Mahasiswa	: Riana Ardila
Hari/Tanggal Pengkajian	: senin, 7 februari 2021
Waktu Pengkajian	: 7 februari 2021
Tempat Pengkajian	: BPM DPO

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

Identitas

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Ayah	: Tn. R
Umur	: 34 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku / Bangsa	: Sunda/ indonesia	Suku / Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah	: Pasir Angin, Cileungsi	Alamat Rumah	: Pasir Angin, Cileungsi
Alamat kantor	: -	Alamat kantor	:
Telp / HP	: 0856-9482-2096	Telp / Hp	: 083819819540

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 10 Novemver 2020 Pukul : 21:00WIB

1. Keluhan Utama Saat Masuk : Mulas-mulas dan nyeri pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 20:00 wib
2. Tanda-Tanda Persalinan
 - a. Mules : Ada
 - Sejak tanggal : 6 Februari 2020
 - Pukul : 20:00

- b. Frekuensi : 2x10'15"
3. Pengeluaran Pervaginam : TAK
4. Riwayat Kehamilan Saat Ini
- a. HPHT : 30 April 2021
- b. ANC
- Tempat : Bidan
- Oleh : Bidan
- c. Kelainan/Gangguan : TAK

5. Riwayat Imunisasi TT

- TT1 : sudah diberikan Tanggal Pemberian :
- TT2 : sudah diberikan Tanggal Pemberian :

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl/Th Lahir Anak	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Pertolongan Persalinan	Penyulit	Jenis Kelamin	BB/ TB	Kedanan Anak	Nifas
1	10-02-2013	38 mngg	Normal	BPM	TAK	Laki-laki	2.6kg, 48cm	Baik	Asi eksklusif
2.	HAMIL INI								

7. Pergerakan Janin Dalam 24 Jam Terakhir : 20x sehari

8. Pola Nutrisi

- Makan Terakhir : sore hari Pukul : 16:00
- Minum Terakhir : malam hari Pukul : 21:00

9. Pola Eliminasi

- BAB Terakhir : pagi hari Pukul : 07:00
- BAK Terakhir : malam hari Pukul : 22:20

10. Pola Istirahat

Tidur Malam : 7 jam

Tidur Siang : 1 jam

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 83x/m
- c. Suhu : 36,5
- d. Pernafasan : 2x/m

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah.
- b. Mata
Konjungtiva : Tidak anemis
Sclera : Tidak ikterik

c. Abdomen

Bekas Luka operasi : T.A.K

TFU : 27 cm

PALPASI

- Leopold 1 : bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting .
- Leopold 2 : bagian perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan , bagian perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold 3 : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, tidak melenting
- Leopold 4 : teraba 4/5 bagian (Divergen)

HIS : 3x10'40''
TBJ : 2.480 gr
Perlimaan : 4/5 bagian
DJJ : 148 x/menit
Puntum Maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

d. Ekstremitas Atas

Dan Bawah Odema : tidak ada
 Varises : tidak ada
 Refleks Patela : kanan (+), kiri (+)
 Tromboplebitis : tidak ada
 Lain-Lain : tidak ada

Genetalia Internal Dan Eksternal

- Genetalia Eksternal

Vulva Vagina : tidak ada pembengkakan
 Odema : Tidak Odema
 Varises : Tidak Ada
 Pengeluaran pervaginam : lendir darah
 Haemoroid : Tidak Ada

- Genetalia Internal

Dinding Vagina : tidak ada kelainan
 Porsio : tipis lunak
 Pembukaan : pembukaan 8 cm
 Selaput Ketuban : posotif
 Presentasi : kepala
 Penurunan : hodge III
Posisi : UUK Lintang
 Penyusupan : tidak ada

4. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 10 November 2020

- a. Golongan Darah : O
- b. Heamoglobin : 11,3 gr%
- c. Protein Urine : -
- d. Urine Reduksi : -

ANALISA

Ibu G₂P₁A₀ hamil 40 minggu partus kala I fase aktif dengan kaki bengkok
Janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda - tanda vital dalam keadaan normal, dan bayi dalam keadaan normal, pembukaan 8 cm. Ibu mengerti
2. Mendiskusikan pengambil keputusan apabila ibu membutuhkan rujukan, pengambil keputusan adalah suami
3. Menyiapkan partus set dan obat-obatan, partus set dan obat-obatan sudah siap untuk menolong persalinan
4. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK/BAB karena bisa menghambat turunnya kepala janin dan kontraksi uterus kurang baik. Ibu mengerti
5. Mengajarkan suami dan keluarga supaya terus memberikan support, ibu semangat dengan didampingi suami
6. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar, ibu tahu cara meneran yang benar
7. Mengajarkan ibu makan dan minum saat mules hilang agar ibu memiliki tenaga saat meneran, Ibu minum 1 gelas dan makan 3 sendok.
8. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan-jalan kecil, ibu sudah berjalan disekitar tempat bersalin.
9. Menyiapkan pakaian ibu, pembalut dan pakaian bayi.

10. Melakukan observasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan kemajuan persalinan setiap 4 jam.

PENGAWASAN HIS

Tanggal	Jam	Lamanya HIS	Kekuatan	DJJ	Pengeluaran	Pembukaan
6-2-202	23:00	3x10'40''	Adekuat	148x/m	Lendir darah	8cm
6-2-202	23:30	3x10'40''	Adekuat	151x/m	Lendir darah	-
7-2-202	00:00	4x10'45''	Adekuat	147x/m	Lendir darah	-
7-2-202	00:30	4x10'45''	Adekuat	149x/m	Lendir darah	-
7-2-202	00:45	5x10'45''	Adekuat	152x/m	Lendir darah	10cm

KALA II Tanggal : 7 februari 2021 Pukul : 00:45 WIB

S : ibu mengatakan mulas terasa sangat sering , terasa ingin BAB dan ingin meneran

O : TD : 110/70 mmHg, N :82/m, RR : 21x/m, S : 36,6

DJJ : 152 x/menit

HIS : 4x10 menit lamanya 45 detik

Inspeksi : kelar darah, adatekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol

Pd : Dinding Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : sudah tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Selaput Ketuban : (-)

Presentasi : kepala

Penurunan : hodge III

Posisi : UUK depan

Penyusupan : tidak ada

A : Ibu G₂P₁A₀ hamil 40 minggu partus kala II dengan kaki bengkak
Janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala.

P :

1. Memdekatkan alat – alat. Sudah dilakukan
2. Menggunakan apd lengkap. Sudah dilakukan
3. Mengajarkan cara meneran kepala ibu. Sudah dilakukan
4. Memimpin persalinan. Sedang dilakukan
pukul 00:55 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit
kemerahan, tonus otot aktif.

KALA III Pukul : 00:55

S : ibu mengatakan masih merasa mules

O : keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

keadaan emosional : stabil

kontraksi : baik

kandung kemih : kosong

tfu : sepusat

pendarahan : ± 150 cc.

A : P₂A₀ partus kala

III. P :

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan tindakan melahirkan plasenta. Ibu mengetahui
2. Melakukan palpasi. Tidak ada janin kedua
3. Memberitahu ibu bahwa akan segera disuntik oksitosin. Ibu bersedia, diberikan injeksi oksitosin 1 ampul 10 UI, oksitosin sudah diberikan secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar.
4. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat 3-4 cm dari perut bayi dengan klem tali pusat, lalu tali pusat dijepitkan klem

- kedua 2-3 cm dari klem pertama lalu potong tali pusat dengan cara lindungi perut bayi dari gunting dengan telapak tangan kiri lalu gunting tali pusat.
5. melakukan IMD yaitu indikasi menyusui dini dengan meletakkan bayi diperut ibu, dengan kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi
 6. Melakukan manajemen aktif kala III, yaitu melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali Saat uterus berkontraksi, Peregangan Tali pusat Terkendali sudah dilakukan
 7. Setelah sudah terlihat tanda dan gejala pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi *globuler*, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba, lahirkan plasenta secara *brand Andrew* yaitu tangan kanan menegangkan tali pusat ke arah *dorsocranial*
 8. Setelah plasenta terlihat 2/3 bagian di depan vulva, putar plasenta secara searah.
 9. Pada pukul 01.00 WIB Plasenta lahir lengkap dengan insersi tali pusat sentralis, berat plasenta 500 gram, terdapat 2 *kotiledon*, diameter 20 cm, ketebalan 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, ada 2 selaput *amnion* dan *korion*, 2 arteri 1 vena, melakukan masase uterus dengan arah melingkar searah sebanyak 15 kali 15 detik, untuk menimbulkan kontraksi uterus.
 10. Uterus dapat berkontraksi dengan baik, dan terdapat laserasi grade I.

KALA IV Pukul : 02:55

S : ibu mengatakan merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir

O : keadaan umum: baik

kesadaran: composmentis

keadaan emosional: stabil

TD : 110/90 mmHg, N :80x/m, RR : 21x/m, S : 36,6

Tfu : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

Perdarahan : 120 cc

Luka jalan lahir : Grade I

A : P2A0 partus kala IV

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan/hecting perineum karena ibu ada luka jalan lahir. Sudah dilakukan.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase uterus, ibu mengerti cara melakukan masase uterus.
4. Membersihkan ibu dari cairan tubuh dan darah, menggunakan pembalut, baju dan kain. Ibu telah dibersihkan dan telah menggunakan pembalut, baju dan kain.
5. Merapihkan dan mendekontaminasikan semua alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat telah didekontaminasikan.
6. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidur telah didekontaminasikan
7. Melakukan pemantauan kala IV dengan mengobservasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan 30 menit dalam 1 jam kedua
8. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya. Hasil pada lembar pengawasan kala IV lembar partograf dan partograf sudah dilengkapi.

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tfu	Kontrasi	Kanung kemih	perdarahan
1	02:55	110/70	84	36,6	2jpb	Baik	Kosong	10ml
	03:05	110/70	82		2jpb	Baik	Kosong	50ml
	03:20	120/80	82		2jpb	Baik	Kosong	25ml
	03:35	120/80	83		2jpb	Baik	Kosong	25ml
2	04:05	110/80	81	36,5	2jpb	Baik	Kosong	25ml
	04:35	110/80	80		2jpb	Baik	Kosong	20ml



FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGAM STUDI KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN

Jalan Kalibata Raya No. 25 – 30 Jakarta Timur 13630

Nama Mahasiswi : Riana Ardila
NIM : 051811007
Lahan Praktik : BPM DPO
Tanggal Pengkajian : 7 februari 2021

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

PENGKAJIAN
DATA SUBJEKTIF
IDENTITAS

Nama Bayi : BY NY S
Tgl/jam/lahir : 7 FEBRUARI 2021 pukul : 00:50 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki

Nama Ibu : Ny.S	Nama Ayah : Tn. R
Umur : 34 tahun	Umur : 35 tahun
Suku / Bangsa : Sunda/ indonesia	Suku / Bangsa : Jawa/ Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat Rumah : Pasir Angin, Cileungsi	Alamat Rumah: Pasir Angin, Cileungsi
Alamat kantor : -	Alamat kantor :
Telp / HP : 0856-9482-2096	Telp / Hp : 083819819540

Anamnesa Pada Tanggal : 7 februari 2021 Pukul : 01:55

Pada Ibu

Riwayat Kehamilan Sekarang

Keluhan

Tri mester I : T.A.K

- Riwayat penyakit dalam kehamilan

- Kardiovaskuler : Tidak ada
- Diabeter Melitus : Tidak ada
- TBC : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- PMS : Tidak ada
- HIV/AIDS : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

Riwayat komplikasi kehamilan

- a) Pendarahan : tidak ada
- b) Preeklampsia : tidak ada
- c) Eklampsia : tidak ada
- d) Lain-lain : tidak ada

Riwayat Persalinan Sekarang

- (1) Jenis Persalinan : Normal
- (2) Ditolong Oleh : Bidan
- (3) Keadaan bayi saat lahir : keadaan umum bayi baik,
menangis kuat, keaktifan
aktif
- (4) Jumlah Air Ketuban : 500 cc
- (5) Komplikasi Persalinan : Tidak ada

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a.) Suhu : 36,9°C
- b.) Pernapasan : 51 x/menit
- c.) Nadi: nadi : 148 x/menit
- d.) Tangisan: kuat

2. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a. Kepala
rambut sedikit, kepala mesocephal.
- b. Muka
tidak pucat, tidak oedem, tidak ikterik
- c. Mata
konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik,
- d. Hidung
simetris, bersih, tidak ada secret,
- e. Mulut
tidak ada kelainan seperti genatoskisi, palatoskisis,
labiopalatogenatoskisis.
- f. Telingga
Simetris, tidak ada pengeluaran, terdapat dua daun telinga
- g. Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h. Dada
Simetris, tidak ada retraksi dada.
- i. Perut
Cembung, tidak ada bising usus, tidak ada kelainan seperti amfolekel
- j. Tali pusat
Terdapat tali pusat 2 arteri 1 vena, tidak ada perdarahan
- k. Punggung
Tidak ada kelainan seperti spinabifida, meningokel

l. Ekstremitas

Tidak ada kelainan seperti andaktili, polidaktili, sindaktili

m. Genetalia

Testis sudah turun ke skrotum

n. Anus

Lubang (+), atresia ani (+)

Reflek

a) Reflekmorro : **positif**

Reflek rooting : **positif**

Reflek tonick neck: **positif**

Reflek Graf/Plantar : **positif**

Reflek suching : **positif**

Reflek Babinsky : **positif**



Antropometri

a) Lingkar Kepala : 31 cm

b) Lingkar Dada: 29 cm

c) Berat Badan : 2.300 Gram

d) Panjang Badan : 45 cm

Eliminasi

a) Miksi : 3x warna kuning jernih

b) Mekonium : sudah keluar

ANALISA

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 1 jam dengan BBLR

PERENCANAAN

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi. Sudah dilakukan
2. Observasi tanda-tanda vital telah dilakukan, Denyut jantung 125x/m, pernapasan 47x/m, suhu 36,8°C
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan metode kangguru mother care pada bayi untuk meningkatkan hubungan emosi antara ibu dengan bayi, pernafasan, suhu dan denyut jantung bayi akan normal dan berat badan bayi akan meningkat lebih baik. Ibu mengerti dan melakukan
4. mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar. Ibu paham dan mengerti cara menyusui yang benar
5. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene pada diri dan bayinya. ibu bersedia menjaga kebersihannya
6. memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bagi bayi baru lahir yang harus diwaspadai. ibu mengerti dan tahu tanda-tanda bahaya bagi bayi
7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan sebelum dan sesudah memegang bayi, selalu mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, tidak member apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor/basah cuci dengan air, air dengan air bersih dan sabun mandi dan kemudian keringkan dengan air bersih. ibu mengerti apa yang diajarkan
8. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. ibu mau melakukannya
9. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan.
10. Mengajarkan dan mengajarkan kepada ibu cara masase uterus. Ibu mengerti anjuran yang di berikan dan kontraksi uterus ibu baik teraba keras dan bundar.

NEONATUS 6 JAM PUKUL : 06:50

Tanggal : 7 februari 2021

Jam : 06:50 WIB

S : ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan kuat.

O : TTV : BB : 2.300 gram

HR : 125 x/menit

RR : 51 x/menit

S : 36,9 °C

Mata : Tidak ikterik

Diare : Sudah keluar warna kehitaman

Tali pusat : Baik, tidak ada perdarahan atau tanda infeksi

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari dengan riwayat BBLR

P :

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dengan BB 2.300 gram, PB 46 cm, S 36,8oC, mata tidak ikterik, tali pusat tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti
- 2) Memandikan bayi dengan air hangat, mengeringkan serta menghangatkan dengan pakaian bayi yang bersih. Bayi sudah dimandikan.
- 3) Memberitahu ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Ibu mengerti.
- 4) Memberitahu ibu agar bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya selama 6 bulan. Ibu mengerti.
- 5) Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI untuk bayinya. ibu mengerti.
- 6) Memberitahu ibu cara melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar. Ibu mengerti.

- 7) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, hipotermi, nafas cepat, selalu mengantuk, tali pusat berdarah dan berbau. Ibu mengerti.
- 8) Memberitahu ibu cara perawatan kebersihan bayi dan menjaga kehangatan bayi yang baik dan benar. Ibu mengerti.

NENONATUS 6 HARI

Tanggal : 13 februari 2021

Jam : 09:00

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

O : TTV : BB : 2.400 gram

HR : 139 x/menit

RR : 50 x/menit

S : 37,0oC

Mata : Tidak ikterik

Diare : Tidak diare

Tali pusat : Sudah puput

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari

P :

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dengan BB 2.400 gram, PB 46 cm, S 37,0oC, mata tidak ikterik. Ibu mengerti.
- 2) Memberitahu ibu agar menjemur bayinya dipagi hari pada pukul 8-9 selama 15 menit. Ibu mengerti.

- 3) Mengingatkan ibu kembali untuk sering menyusui bayinya setiap 2-3 jam jika bayi menangis. ibu mengerti.
- 4) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menerapkan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun untuk bayinya. ibu mengerti.
- 5) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusui, hipotermi, nafas cepat, selalu mengantuk, tali pusat berdarah dan berbau jika ada indikasi ibu bisa langsung datang ketenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti.
- 6) Menjadwalkan bayi ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 2 Maret 2020 dan jika ada indikasi atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang.

NEONATUS 2 MINGGU

Tanggal : 03 maret 2020

Jam : 15:30 WIB

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

O : TTV : BB : 2.500 gram

HR : 146 x/menit

RR : 46 x/menit

S : 36,5oC

Mata : Tidak ikterik

Diare : Tidak diare

Tali pusat : Baik, tidak ada perdarahan atau tanda infeksi

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dengan BB 2.500 gram, PB 49 cm, S 36,5oC, mata tidak ikterik. Ibu mengerti.
2. Mengingatkan ibu kembali tentang perawatan bayi. Ibu mengerti.
3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusui, hipotermi, nafas cepat, selalu mengantuk, tali pusat berdarah dan berbau. Jika ada indikasi ibu bisa langsung datang ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti.
4. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Ibu mengerti.





PROGRAM STUDI KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Nama Pengkaji : Riana ardila

Hari/Tanggal : 7 februari 2021

Waktu Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM DPO

SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Ayah	: Tn. R
Umur	: 34 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku / Bangsa	: Sunda/ indonesia	Suku / Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah	: Pasir Angin, Cileungsi	Alamat Rumah	: Pasir Angin, Cileungsi
Alamat kantor	: -	Alamat kantor	:
Telp / HP	: 0856-9482-2096	Telp / Hp	: 083819819540

B. ANAMNESISA

1. Alasan Masuk : Ibu merasakan masih mulas dan nyeri pada luka jahitannya
2. Riwayat persalinan
 - Tempat melahirkan : BPM Ditolong oleh : Bidan
 - Ibu
 - Jenis persalinan : Normal/spontan
 - Spontan ✓
 - Sectio
 - Presentasi : kepala
 - Komplikasi / Kelainan dalam persalinan
 - Ada, jenis
 - Tidak ✓
 - Plasenta lahir spontan
 - Ya ✓
 - Tidak
 - Lengkap ✓
 - Tidak Lengkap
 - Ukuran = 15 cm Berat = 500 gr
 - Kelainan = T.A.K
 - Sisa Plasenta
 - Ada Jika ada, Tindakan =
 - Tidak ada ✓
 - Perdarahan

Kala I	20	ml
Kala II	25	ml
Kala III	25	ml
Kala IV	50	ml
Perdarahan Total	120	ml
Selama Operasi	-	ml

- Tindakan lain

- Infus cairan ✓
- Transfusi

- Cata Waktu

Kala 1 : 4 Jam Menit

Kala II..... Jam 15 Menit

Kala III Jam 10 Menit

Lamanya Partus : 4 Jam 25 Menit

➤ Bayi

- Lahir : Spontan Pukul : 00:55 WIB

BB : 2.300 gr

P.B. : 46 cm

Nilai Apgar : 8/10

- Catat Bawaan :

Masa Gestasi : 40 Minggu

Komplikasi Kala I

Kala II

Air ketuban pecah spontan

Jumlah : 500 cc, Warna : jernih

3. Riwayat Post Partum

- Status emosional : stabil
- Pola tidur : cukup
- Eliminasi
- BAK : 3 kali
- BAB : belum
- Pengalaman menyusukan : ibu mengatakan bahagia pada saat menyusui
- Involution uteri : baik, 2 jari dibawah pusat
- Keluhan – keluhan lain : tidak ada keluhan

OBJEKTIF (O)

C. PEMERIKSAAN FISIK

- Keadaan Umum : baik Kesadaran :
composmentis
- Status emosional : stabil

1. Tanda vital

- a. Tekanan Darah : 120/80 mmhg
- b. Denyut nadi : 80 x/menit
- c. Pernafasan : 20 x/menit
- d. Suhu : 36,7

4. Muka

Conjungtiva

- Anemis
- Tidak Anemis ✓

5. Mammae

- Simetris
 - Ya ✓
 - Tidak
- Puting susu
 - Menonjol ✓
 - Tidak menonjol
 - Lecet
 - Tidak lecet
- ASI
 - Ada ✓
 - Tidak
- Pembengkakan
 - Ada
 - Tidak ✓

6. Abdomen

a. Uterus

- Kontraksi
 - Baik ✓
 - Tidak / Lembek
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kandung kemih : Kosong

7. Keadaan genitalia

a. Lochea

- Warna : merah kehitaman
- Bau : amis, khas
- Perdarahan : tidak ada (normal)

b. Perineum

- Utuh
- Tidak Utuh, robekan grade : I
- Episiotomi
- Anestesi ✓ lidocain
- Jahitan dengan ✓ Calgut
- Oedema
 - Ada
 - Tidak ada ✓
- Hematoma
 - Ada
 - Tidak ada ✓

c. Keadaan Anus

- Hemoroid
 - Ada
 - Tidak ada ✓

d. Keadaan ekstremitas

- Varices

- Ada
- Tidak ada ✓

- Oedema
 - Ada
 - Tidak ada ✓
- Reflex patella
 - Kanan ✓
 - Kiri ✓

D. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Haemoglobin : Golongan Darah : O
 Haemotokit : Rhesus :
 Lain – lain :

ASESSMENT (A) : P2A0 Postpartum 6 jam

PLANING (P) :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,7oC, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bahwa mulesnya saat ini adalah hal yang wajar karena pemulihan rahim ke bentuk semula dan juga harus teraba bulat dan keras agar tidak terjadi perdarahan, nyeri pada luka jahitan ibu juga hal yang wajar karena luka jahitan ibu masih basah. Ibu mengerti.

3. Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene nya yaitu mengganti pembalut setiap habis BAB/BAK atau jika sudah merasa tidak nyaman, membersihkan vagina dari atas ke bawah. Ibu mengerti.
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan bergizi dan cukup air putih. Ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu untuk cukup istirahat 1 jam siang hari 7-8 jam malam hari Ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi. Ibu bersedia.
7. Menganjurkan itu sesering mungkin menyusui bayinya . ibu mengerti
8. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini untuk bayinya. Ibu bersedia.
9. Menjelaskan manfaat ASI dini untuk bayinya. ibu mengerti.
10. Ingatkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 17 November 2020

NIFAS 6 HARI

Tanggal : 13 ferbuari 2021

Jam : 09:00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Keadaan

Emosional : Stabil

Tanda Vital

•Tekanan darah : 110/70 mmHg

•Denyut nadi : 78 x/menit

•Pernapasan : 20 x/menit

•Suhu : 36,8oC

Pemeriksaan Fisik

Mata

- Konjungtiva : Tidak pucat
- Sklera : Tidak kuning

Mamae

- Simetris : Iya
- Putting susu : Menonjol
- ASI : Ada

- Pembengkakan : Tidak ada

Abdomen

- TFU : Pertengahan pusat simfisis
- Kontraksi : Baik

- Kandung Kemih : Tidak penuh

Keadaan Genetalia

- Lochea : Sanguilenta
- Perineum : Masih sedikit basah
- Anus : Tidak haemoroid

Ekstermitas

- Varices : Tidak ada
- Edema : Tidak ada
- Refleks Patella : Ka/ki : positif

A : P1A0 Nifas 6 hari

P :

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TTV dalam batas normal kontraksi baik, TFU pertengahan pusat simfisis. Ibu mengerti.
- 2) Memberitahu ibu agar tetap menjaga personal hygienenya yaitu dengan mengganti pembalut setelah BAB/BAK atau jika sudah merasa tidak nyaman. Ibu mengerti.
- 3) Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari jam 8-9 selama 15 menit. Ibu mengerti.
- 4) Memberitahu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran , daging dan cukup air putih. Ibu mengerti.
- 5) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan. Ibu mengerti.
- 6) Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti.
- 7) Memberitahu ibu cara perawatan payudara. Ibu mengerti.
- 8) Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal dan atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang.

NIFAS 2 MINGGU

Tanggal : 3 maret 2021

Jam : 15:30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda Vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Denyut nadi : 74 x/menit

- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5oC Pemeriksaan Fisik
- Mata
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Sklera : Tidak kuning
- Mamae
- Simetris : Iya
- Putting susu : Menonjol, tidak lecet
- ASI : Ada, banyak
- Pembengkakan : Tidak ada
- Abdomen
- TFU : Tidak teraba
- Kandung Kemih : Tidak penuh
- Keadaan Genetalia
- Lochea : Serosa
- Perineum : Kering
- Anus : Tidak haemoroid
- Ekstermitas
- Varices : Tidak ada
- Edema : Tidak ada
- Refleks Patella : Ka/ki : positif

A : P1A0 Nifas 2 minggu

P :

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD : 120/70 mmHg, N : 74 x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,5oC, TFU tidak teraba. Ibu mengerti.
- 2) Memberitahu ibu akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal. Ibu bersedia.
- 3) Mengingatkan ibu kembali agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan cukup air putih. Ibu mengerti.
- 4) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya nifas. Ibu mengerti.



BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Identifikasi Masalah

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. A dengan Kaki bengkak dan Bayi Ny. A dengan BBLR pada tanggal 02 Februari 2020 – 17 November 2020.

4.1.1 kehamilan

Ny.s mendapatkan penkes mengenai nutrisi yang tepat untuk meningkatkan HB darah dan mendapat tablet besi yang dianjurkan diminum sebanyak 2 kali/hari. Pada tanggal 1 Februari 2021, Ny. s kembali melakukan pemeriksaan ANC dan diketahui usia kehamilan sudah mendekati 40 minggu yaitu kurang dari tujuh hari dan mendekati taksiran persalinannya yang jatuh pada tanggal 7 Februari 2021.

Bengkak dapat terjadi pada kehamilan normal. Reaksi yang paling reaksi ibu biasanya yang sering nyata dan ada terhadap hormon kehamilan yang berlebihan adalah peningkatan ukuran berbagai organ-organ kehamilan. Hal ini biasa terjadi karena dapat menyebabkan timbulnya sebuah edema, jerawat, maskulinasi, dan gambaran sebuah akromengali (Manuaba, 2014).

PENYEBAB KAKI BENGGAK

Menurut Imran (2013), pembengkakan pada kaki disebabkan oleh penumpukan cairan pada kaki tersebut. Banyak faktor yang dapat menyebabkan edema kaki. Faktor yang berperan yang berperan yaitu kadar protein dalam darah yang rendah, fungsi pompa jantung

Kaki bengkak saat hamil dapat disebabkan hal normal dan tidak normal. Pada saat hamil, secara normal terjadi penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air.

PENANGANAN KAKI BENGGAK

bengkak pada kaki membutuhkan peran penting bidan untuk mengatasinya yaitu dengan cara memilih alas kaki yang nyaman dengan alas kaki bersol datar, mengurangi pekerjaan yang berat, berbaring diatas kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh . (Aswandi,2014)

42 Persalinan

Kala 1

Masa Persalinan Ny. S di mulai pukul 21:00 WIB, mulai merasakan kontraksi yang berulang-ulang keluar lendir bercampur darah hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan tanda – tanda persalinan di mulai dengan adanya rasa sakit yang datang berulang – ulang semakin sering dan teratur, keluar lendir darah bercampur darah.

Pada kala III terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang, dan terdapat semburan darah. Ini sesuai dengan teori yang mengatakan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang, dan terdapat semburan darah. Kala III pada Ny.S berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kala 3 berlangsung selama 5 – 10 menit.

Kala IV pada pengawasan 2 jam post partum pada Ny. S kontraksi uterus baik, fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan fundus dilakukan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2. ini sesuai dengan teori yang mengatakan kala IV pada pengawasan dilanjutkan dengan pemantauan kontraksi

uterus dan perdarahan pervaginam, setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama, dan setiap 20 – 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan. Manuaba. 2012

4.1.3 BAYI BARU LAHIR

Pada kasus Ny. S lahir dengan usia kehamilan 40 minggu dengan panjang bayi 46 cm Perawatan bayi baru lahir kepada By. Ny. S segera sesudah lahir ialah mencegah infeksi yaitu membersihkan jalan lahir, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan Vitamin K, memberikan salep mata, identifikasi bayi dan pemantauan bayi baru lahir. Pada bayi Ny. S perawatan bayi baru lahir sudah dilakukan sesuai teori Kumalasari, dkk (2015) yang disebutkan diatas.

BBLR

Pada kasus Ny. S lahir dengan usia kehamilan 40 minggu dengan berat badan bayi 2.300 gram. Hal ini sesuai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir (Triana, 2015).

PENANGANAN BBLR

Penanganan bayi berat lahir rendah meliputi mempertahankan suhu dengan ketat karena bayi berat lahir rendah mudah mengalami hipotermia, oleh karena itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat. Mencegah infeksi, karena pada bayi berat lahir rendah sangat rentan terhadap infeksi, salah satu caranya yaitu dengan cuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Pengawasan nutrisi dan ASI, karena refleks menelan pada bayi dengan berat lahir rendah belum sempurna, oleh karena itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati. Penimbangan dengan ketat, penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi/ nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh (Syafrudin & Hamidah, 2009).

4.1.4 NIFAS

Masa nifas pada Ny S berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6 hari post partum, kunjungan kedua 6 hari post partum, kunjungan ketiga 2 mngg post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2015:26) dimana kunjungan 1 (6 jam-3 hari), kunjungan 2 (4-28 hari) dan kunjungan 3 (29-42 hari). Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas.



BAB VI

PENUTUP

KESIMPULAN

Berdasarkan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dapat disimpulkan :

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan kaki bengkok dan Bayi Ny. S dengan BBLR.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif masa kehamilan pada Ny. S
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif masa persalinan pada Ny. S
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif masa nifas pada Ny. S
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif masa bayi baru lahir pada bayi Ny.S dengan BBLR

SARAN

1. Bagi pasien
Diharapkan klien maupun keluarga untuk melakukan kontak dini dengan petugas kesehatan (bidan) terutama pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.
2. Bagi lahan praktek
Agar lebih ditingkatkan dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang menggunakan acuan atau standar yang telah ditetapkan dengan teori dan agar lebih memperhatikan tindakan yang akan dilakukan pada pasien sesuai dengan asuhan persalinan normal atau teori, agar intervensi-intervensi yang diberikan pada klien adalah benar-benar di butuhkan, sehingga asuhan yang diberikan lebih bersifat alami serta aman. Dan juga BPM agar lebih melengkapi peralatan yang ada terutama alat pelindung diri saat menolong persalinan, karena pada saat ini tidak

tersedianya topi dan masker, sehingga penolong dapat menggunakan alat pelindung diri secara lengkap.



DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
2. Juaria, Henry, 2014. Hubungan antara umur dan paritsa dengan kejadian berat badan lahir rendah Maret 2014. Volume 3, pp. 48-50.
3. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
4. Manuaba I. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC.
5. Rukiah, A.Y,dkk. 2015. Konsep Kebidanan. Jakarta : Cv.Trans Info Media
6. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
7. Mochtar, Rustam. 2012. Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi ketiga. Jakarta : EGC.
8. KEMENKES RI, 2011, Pedoman Pelaksanaa Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Kemenkes.
9. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC; 2013.
10. Merzalia, Nita (2012). Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Skripsi.
11. Sofian Amru., 2013. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Edisi 3, Jilid 1. Jakarta: EGC
12. Damayanti, M., & Iskandar. (2012). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung : Refika Aditama
13. Tri, Endah Widi Lestari. (2018). Literatur Review: Penerapan Pijat Kaki dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wangon, Banyumas. Jurnal Kebidanan.
14. Estiningtyas, dan Nuraisya. 2013. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka.
15. Jannah, Nurul. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Persalinan. Yogyakarta: C.V Andi Offset
16. Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.

17. Departemen Kesehatan RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Depkes RI.
18. Anik M. (2014). Asuhan Keperawatan pada Ibu dalam Masa Nifas (Pospartum). Jakarta: TIM.
19. Proverawati, A. 2010. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). NuhaMedika, Yogyakarta.
20. Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
21. Anik Maryunani. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Jakarta : Trans Info Medika.
22. Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta : Salemba Medika
23. Sondakh Jenny J.S.2013.Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.Malang:Erlangga
24. Kumalasari I. 2015. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal,Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba
25. Pudjiadi, dkk. (2010). Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
26. Saifuddin, Abdul Bari.2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.