

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN SPONTAN
PADA NY. I UMUR 25 TAHUN G1P0A0 UK 38 MINGGU
DI BPM SUKANI EDI, MUNGUR, SRIMARTANI,
PIYUNGAN YOGYAKARTA**

**Studi Kasus Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Madani
Yogyakarta**



**Disusun Oleh:
JARI LESTARI
M10.02.0053**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2014**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Studi Kasus Berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Spontan pada Ny.I Umur 25 Tahun G1P0A0 UK 38 Minggu Di BPM Sukani Edi Munggur, Srimartani, Piyungan” Yogyakarta. Ini Telah Mendapatkan Persetujuan Pada Tanggal2014

Menyetujui,

Pembimbing Lahan

Sukani Edi SST.M.Kes.
NIK:197309281993022004

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Tri Prabowo,S.Kp,M.Sc:
NIK.196505191988031001

Atik Nur Istiqomah,S.ST
NIK.02.231184.09.0005

Mengetahui,
Kaprod D III Kebidanan
Stikes Madani Yogyakarta

Nining Sulistyawati,S. ST., M.Kes
NIK.02.051082.12.0013

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN SPONTAN PADA NY I
UMUR 25 TAHUN G1P0A0 UK 38 MINGGU DI BPM SUKANI EDI
MUNGGUR, SRIMARTANI, PIYUNGAN YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

JARI LESTARI
M10.02.0053

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 31 Maret 2014

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Sukani Edi SST.M.Kes.
NIK:197309281993022004

(.....)

Anggota

Tri Prabowo,S.Kp.M.Sc;
NIK. 196.505.19198803.1001

(.....)

Anggota

Atik Nur Istiqomah,S.SiT
NIK.02.231184.09.0005

(.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKes Madani Yogyakarta

Kaprodi D-III Kebidanan

Stikes Madani Yogyakarta

Darmasta Maulana,S. Kep, M. Kes
NIK.01.28100.09.0001

Nining Sulisyawati, S. ST., M.Kes
NIK.02.051082.12.0013

M0J0

*Allah akan mengangkat orang-orang yang beriman dan
berilmu diantara kamu dengan beberapa derajat.*

(Qs. Al mujadalah: 11)

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.

(Qs. Asy-syarah: 5)

*Barang siapa yang memudahkan kesulitan saudaranya maka
allah memudahkan jalannya ke surga.*

(Al-hadist)

PERSEMBAHAN

Studi kasus ini kupersembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku tersayang
2. Sahabat-sahabat baikku
3. almamaterku

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadirat SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Spontan Pada Ny I Umur 25 Tahun G1P0A0 Uk 38 Minggu Di BPM Sukani Edi Munggur, Srimartani, Piyungan” Yogyakarta.

Studi Kasus ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Sukani Edi SST, M.Kes; Selaku Ketua BPM yang Telah Memberikan Ijin Untuk Melakukan Studi Kasus.
2. Darmasta Maulana S,Kep., M,Kes; Selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta yang Telah Memberikan Ijin Untuk Menyusun Studi Kasus.
3. Nining Sulistyawati, S. ST., M.Kes; selaku ketua prodi D-III Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta.
4. Tri Prabowo,S.Kp,M.Sc; selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk terselesaikannya Studi Kasus.
5. Atik Nur Istiqomah,S.ST; selaku pendamping pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam proses pembuatan Studi Kasus.
6. Kedua orang tua tercinta, adik-adik tersayang serta seluruh keluarga yang senantiasa sabar tiada henti memberi motivasi, do'a dan semangat.

7. Rekan Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKES Madani Yogyakarta yang sama-sama berjuang dan saling memberikan motivasi dalam penyusunan Studi Kasus.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa studi kasus ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap, semoga studi kasus ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

Yogyakarta, Januari 2014

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERSETUJUAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulis	8
C. Manfaat	10
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Pengertian Persalinan	11
B. 58 Langkah APN	21
C. Patograf	32
D. Teori Midwifery (Tujuan Langkah Varney)	34
E. Pengertian Nifas	41
F. Pengertian Bayi Baru Lahir	51
G. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	68
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Identifikasi Klien	80
B. Pemeriksaan Fisik	84
C. Interpretasi Data	88
D. Planning	89
E. Implementasi	90
F. Evaluasi	92
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Persalinan	120
B. Nifas	128
C. Bayi baru lahir	132
BAB V SIMPULAN DAN PENUTUP	
A. Simpulan	134
B. Saran	135
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong tinggi. Indonesia pun salah satu negara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih sangat tinggi. Beberapa metode perhitungan untuk menghitung angka kelahiran kasar di D.I.Yogyakarta sejak tahun 1968 sampai tahun 2009 yang dilakukan oleh BPS menunjukkan bahwa pada tahun 1968 mengalami penurunan dari 35,2 menjadi tahun 2009 sebesar 13,4.

Berdasarkan parameter Hasil Proyeksi Penduduk SP2000 di Provinsi D.I.Yogyakarta Tahun 2000 – 2025 dari BPS 2006/2007, taksiran jumlah total anak yang dilahirkan oleh 1000 wanita bila para wanita tersebut secara terus menerus hamil pada saat mereka berada dalam tingkat fertilitas menurut usia pada saat sekarang atau rata-rata jumlah anak yang dapat dilahirkan seorang wanita selama masa hidupnya dari tahun 2000 – 2025 tidak mengalami peningkatan yaitu 1,4.

Dapat diinterpretasikan bahwa jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu selama hidupnya adalah 1,4. Jumlah kelahiran pada tahun 2011, jumlah kelahiran (hidup dan mati) adalah sebanyak 45.081 dengan jumlah kasus lahir mati sebanyak 242. Dengan demikian, jumlah lahir hidup pada tahun 2011 sebanyak 44.839. Pada tahun 2012 jumlah kelahiran sebesar 46.104 dengan

kasus lahir mati sebanyak 360 bayi. Jumlah kelahiran dan kematian yang dilaporkan meningkat dari tahun 2011. Kematian ibu telah menunjukkan penurunan signifikan dalam kurun waktu 30 tahun terakhir. Secara Nasional angka kematian ibu di DIY juga tetap menempati salah satu yang terbaik. Meskipun demikian angka yang dicapai tersebut masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan berbagai wilayah di Asia Tenggara.

Berdasarkan data dari BPS, angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh BPS adalah tahun 2008, di mana angka kematian ibu di DIY berada pada angka 104/100 rb kelahiran hidup, menurun dari 114/100rb kelahiran hidup pada tahun 2004. Sedangkan pada tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kab/Kota, sehingga apabila dihitung menjadi Angka Kematian Ibu Dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup.

Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3 – 5 tahun terakhir. Target MDG's di tahun 2015 untuk angka kematian Ibu nasional adalah 102/100rb kelahiran hidup, dan untuk DIY relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat.

Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta dari tahun 2010 sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 yang telah dihitung oleh BPS Provinsi

DIY adalah: laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015). Apabila melihat angka hasil SDKI 2012 tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus diupayakan penurunannya agar target MDG's dapat dicapai.

Hasil sensus penduduk sejak tahun 1971 sampai dengan sensus tahun 2010 menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang sangat signifikan angka kematian bayi dari 102 bayi per 1000 kelahiran hidup sampai 17 bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (sesuai hasil sensus penduduk). Sedangkan menurut proyeksi BPS dari hasil sensus penduduk tahun 2000 pada kurun waktu 2000-2005 (5 tahun) penurunan AKB rata-rata per tahun adalah 3,9%. Sedangkan untuk periode tahun 2005 -2010 penurunan AKB rata-rata per tahun adalah 2,5% dan periode 2010 - 2015 adalah 1,7%. Periode tahun 2020 - 2025 diperkirakan tidak terjadi penurunan karena tingkat kematian yang sudah sangat kecil ("*hardrock*") yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sangat sulit untuk dikendalikan diantaranya faktor genetik.

Sebagaimana gambaran perkembangan angka kematian ibu, angka kematian bayi di DIY juga mengalami penurunan yang sangat signifikan jika dibandingkan dengan sebelum tahun 1990. Laporan kabupaten atau kota menunjukkan bahwa pada tahun 2011 terjadi sebanyak 419 bayi meninggal

dengan berbagai sebab. Angka kematian bayi tahun 2011 masih tetap atau sama dengan tahun sebelumnya yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi tahun 2011 jauh lebih baik dibandingkan 20 tahun sebelumnya yang mencapai 62/1000 kelahiran hidup (tahun 1980). Dengan pola penurunan tersebut maka diprediksikan pada tahun 2013 angka kematian bayi di DIY diharapkan akan mencapai 16/1000 kelahiran hidup. Pola penurunan dan kenaikan angka kematian bayi sensitif terhadap berbagai faktor lain. Seperti yang terlihat pada periode tahun 1997 sampai dengan 1999 dimana terjadi krisis multidimensi yang berdampak secara tidak langsung kepada peningkatan angka kematian bayi di DIY. Secara Nasional, target MDG's untuk angka kematian bayi pada tahun 2015 ditargetkan akan menurun menjadi dua pertiga dari kondisi tahun 1999 (dari 25/1000 kelahiran hidup menjadi 16/1000 kelahiran hidup).

Angka kematian balita memiliki kecenderungan penurunan yang cukup baik. Tahun 1971 tercatat tingkat kematian balita yang sangat tinggi yaitu mencapai 152 / 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut secara berangsur turun dan 20 tahun kemudian menjadi 54/1000 kelahiran hidup, tahun 2002 sudah mencapai 30 / 1000 kelahiran hidup dan data tahun 2010 telah mencapai angka 19/1000 kelahiran hidup. Pola penurunan sedikit mengalami pola yang berbeda pada kisaran tahun 1997 sampai dengan 2002 yang kemungkinan disebabkan oleh adanya krisis multi dimensi di Indonesia. Laporan kabupaten / kota tahun 2011 menunjukkan jumlah kematian anak balita sebanyak 50 kasus. Sedangkan pada tahun 2012 kematian anak balita dilaporkan sebanyak 50 kasus.

Dengan pola penurunan sejak tahun 1971 tersebut maka diprediksikan di tahun 2013 angka kematian balita akan mencapai 16/1000. Secara Nasional target MDG's untuk angka kematian balita pada tahun 2015 ditargetkan akan menurun menjadi dua pertiga dari kondisi tahun 1999. Tetapi apabila dilihat dari hasil SDKI tahun 2012 di DIY angka kematian Balita mencapai 30 per 1.000 kelahiran hidup (terendah kedua secara Nasional, setelah Riau) dengan target MDG's pada tahun 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hal yang berbeda dapat dilihat pada hasil pelaporan bahwa jumlah kematian balita di DIY tahun 2012 sebesar 450 balita (sehingga angka kematian balita dilaporkan sebesar 9,8 per 1.000 kelahiran hidup).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di berbagai negara salah satunya juga terjadi di negara maju. WHO (*World Health Organization*) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia Selatan 1:18 meninggal akibat kehamilan atau persalinan, di Afrika 1:14 dan di Amerika Utara 1:6,366 (Sarwono, 2007). Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 248 per 100.000 kelahiran hidup, sebagai angka tertinggi di ASEAN. Tingginya angka kematian ibu ini disebabkan oleh berbagai penyebab yang kompleks, yaitu sosial, budaya, ekonomi, tingkat pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan gender, dan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi

abortus. Hal ini menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas pemerintah.

Sedangkan angka kematian bayi (*infant mortality rate*), yakni angka kematian bayi sampai umur 1 tahun, di negara-negara maju telah turun dengan cepat dan sekarang mencapai angka di bawah 20 pada 1000 kelahiran (Sarwono, 2008).

Penyebab masalah tingginya AKI dan AKB di Indonesia ada dua yaitu penyebab tidak langsung dan langsung. Penyebab tidak langsung yaitu (*high risk group*), yaitu primigravida (umur < 20 tahun atau > 35 tahun), jumlah anak > 4 orang dan jarak persalinan terakhir < 2 tahun, tinggi badan < 145 cm, berat badan < 38 kg atau lingkar lengan atas (Lila) < 23,5 cm, riwayat penyakit keluarga dan kelainan bentuk tubuh, riwayat obstetri buruk dan penyakit kronis, komplikasi. Penyebab langsung kematian maternal, yaitu perdarahan pervaginam, infeksi, komplikasi akibat partus lama, ketuban pecah dini dan persalinan sungsang dengan pervaginam. Beberapa keadaan dan gangguan yang memperburuk keadaan ibu pada saat hamil yang berperan dalam kematian ibu adalah kekurangan gizi dan anemia ($Hb < 8 \text{ gr}\%$) serta bekerja fisik berat selama kehamilan, yang memberikan dampak kehamilan yang kurang baik berupa bayi berat lahir rendah dan prematuritas (Djaja, 2006).

Menyadari kondisi tersebut, Departemen Kesehatan telah menyusun strategi jangka panjang upaya penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi baru lahir yang dikenal dengan sebutan “*Making Pregnancy Saver*” (MPS). Didalamnya terdapat 3 pesan ialah setiap persalinan ditolong oleh

tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan penanganan komplikasi keguguran. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang efektif dengan memberikan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir dengan komplikasi maupun tidak dengan komplikasi hingga angka morbiditas dan mortalitas dapat diturunkan. Dalam upaya tersebut diperlukan sumber daya manusia yang mempunyai kemampuan untuk memberikan pelayanan optimal sesuai dengan standar (Mediana, 2009).

Untuk itu Pemerintah tengah mengupayakan program pelatihan para bidan dan ibu-ibu hamil. Jika bidan kompeten dalam bidangnya, sedikitnya 50% perdarahan akibat melahirkan bisa dicegah. Pelatihan itu juga dengan adanya asuhan persalinan normal (APN) bagi para bidan. Demikian juga dengan pelatihan bagi penanganan ibu pasca keguguran (JNPK-KR, 2008).

Bidan merupakan seorang profesional yang sudah dilatih dengan pengetahuan khusus dalam memberi bantuan kepada wanita agar tetap sehat selama hamil dan menolongnya pada waktu melahirkan, ahli dalam memberi asuhan, penyuluhan, konseling dan dukungan secara individu kepada wanita dan bayinya dalam siklus kehamilan dan persalinan (Purwandari, 2008).

Angka kematian bagi bayi khususnya neonatus merupakan indikator dalam menilai status kesehatan masyarakat suatu bangsa dan kini digunakan juga sebagai ukuran untuk menilai kualitas pengawasan antenatal. Dalam 30 tahun terakhir ini angka kematian bayi turun dengan mencolok, tapi angka kematian

perinatal dalam 10 tahun terakhir kurang lebih menetap. Misi MPS (*Making Pregnancy Safer*) di Indonesia tahun 2001-2010 antara lain adalah menurunkan angka kematian neonatal menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup dari 77,3-137,7 per 1000 (*referrai hospital*) untuk mencapai sasaran tersebut. Intervensi yang sangat kritis adalah tersedianya tenaga penolong persalinan yang terampil dan dapat memberikan pelayanan medik. Dengan adanya standart pelayanan medik.

Dengan adanya standar tersebut para petugas kesehatan mengetahui kinerja apa yang diharapkan dari mereka apa yang harus mereka lakukan pada setiap tingkat pelayanan, serta kompetensi apa yang diperlukan. Mengingat masa neonatal atau bayi baru lahir adalah masa penentu. Perkembangan dan pertumbuhan bayi atau anak selanjutnya serta diperlukan perhatian dan penanganan yang terpadu dan berkesinambungan, maka penyusun tertarik untuk mengambil kasus bayi baru lahir di BPM Sukani Edi.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pembuatan studi kasus ini adalah agar penulis dapat mengaplikasikan teori dan keterampilan asuhan kebidanan yang telah didapat selama masa perkuliahan dan di lahan praktek dalam asuhan kebidanan secara nyata dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (BBL) normal diharapkan individu dapat mengetahui dan melakukan:

- a. Pengkajian melalui proses pengumpulan data pada kasus ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) untuk menilai keadaan klien secara menyeluruh.
- b. Mengidentifikasi data dasar untuk mengidentifikasikan diagnosa dan masalah pada ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL).
- c. Mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi pada ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) normal.
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera khususnya pada ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) normal.
- e. Merencanakan asuhan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa asuhan kebidanan khususnya pada ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) normal.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan perencanaan pada ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) normal.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan.

C. Manfaat

1. Bagi Institusi

Dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa khususnya dalam penanganan kasus ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL).

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat Sebagai bahan masukan kepada pihak BPM khususnya profesi bidan dalam penanganan kasus ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL).

3. Mahasiswa Bidan

Sebagai bahan masukan atau sebagai sumber informasi yang berguna bagi mahasiswa kebidanan mengenai penanganan kasus ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan kasus normal sesuai dengan standar profesi bidan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lahir (Mochtar, 1998).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Agustini, 2002).

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 2002)

2. Tanda dan gejala persalinan

Menurut varney tahun 2007 ada sejumlah tanda dan gejala peringatan akan meningkatnya kesiagaan seorang wanita mendekati persalinan. Wanita tersebut mungkin mengalami semua, sebagian atau bahkan tidak sama sekali tanda gejala yang ada dibawah :

a. *Lightening*

Ligtening yang mulai dirasakan kira –kira dua minggu sebelum

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

b. Perubahan Servik

Mendekati persalinan servik semakin matang. Konsistensi servik menjadi seperti pudding dan terjadi sedikit penipisan.

c. Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya terjadi karena kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak 6 minggu kehamilan.

d. Ketuban pecah Dini

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

e. *Bloody show*

Plak lender disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan

penutup jalan lahir selama kehamilan. Plak lender inilah yang dinamakan *bloody show*.

f. Lonjakan energi

Wanita hamil mengalami lonjakan energi 24 sampai 48 jam sebelum terjadinya persalinan. Ia akan merasa bersemangat, setelah beberapa minggu dan hari merasa letih secara fisik dan kelelahan akibat kehamilan.

g. Gangguan saluran cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual muntah, diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini.

3. Sebab-sebab mulainya persalinan

- a. Penurunan kadar progesterone pada akhir kehamilan.
- b. Peningkatan kadar oxytosin pada akhir kehamilan.
- c. Keregangan otot-otot uterus.
- d. Penekanan pada pleksus ganglion daerah belakang serviks oleh bagian terbawah janin.
- e. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka menjadi salah satu sebab dimulainya persalinan.

4. Faktor –Faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan, ada 5 faktor yang harus diperhatikan, yaitu :

a. *Power*

Adalah tenaga yang mendorong keluar janin. Kekuatan yang berguna

untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot - otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. Ada dua power yang bekerja dalam proses persalinan. Yaitu his dan Tenaga mengejan ibu. His merupakan kontraksi uterus karena otot-otot polos bekerja dengan baik dan sempurna, pada saat kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Sedangkan tenaga mengejan ibu adalah tenaga selain HIS yang membantu pengeluaran.

b. *Passanger*

Faktor yang juga sangat mempengaruhi persalinan adalah faktor janin. Meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Ini berarti seorang janin dapat dikatakan letak longitudinal (preskep dan presbo), letak lintang, serta letak oblique. Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah.

c. *Passage*

Merupakan faktor jalan lahir, terbagi menjadi 2 yaitu :

1) Bagian keras

Bagian ini terdiri dari tulang panggul (os coxae, os sacrum, os coccygis), dan artikulasi (simphisis pubis, artikulasi sakro-iliaka, artikulasi sakro-kosigiu). Dari tulang – tulang dasar dan artikulasi yang ada, maka bagian keras janin dapat dinamakan. Ruang panggul (Pelvis mayor dan minor), pintu panggul (pintu atas panggul, Ruang tengah panggul, Pintu bawah panggul, dan ruang panggul yang sebenarnya yaitu antara inlet dan outlet. Sumbu panggul merupakan garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan. Bidang –bidang (hodge terdiri dari: Hogde I, Hodge II, Hodge III, den Hodge IV). Jenis-jenis panggul menurut Caldwell & Moloy, 1993 adalah Ginekoid yang bulat 45%, Android panggul pria 15%, Antroid Lonjong seperti telur 35%, Platipeloid pica menyempit arah muka belakang 5 %.

2) Bagian lunak

Jalan lunak yang berpengaruh dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri, dan vagina. Di samping itu otot – otot, jaringan ikat, dan ligament yang menyokong alat –alat urogenital juga sangat berperan penting dalam persalinan.

d. Psikis Ibu

Psikis ibu dalam persalinan akan sangat mempengaruhi daya kerja otot –otot yang dibutuhkan dalam persalinan baik itu yang otonom maupun

yang sadar. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang dan sabar, maka persalinan akan terasa mudah untuk ibu tersebut. Namun jika ia merasa tidak ingin ada kehamilan dan persalinan, maka hal ini akan menghambat proses persalinan.

e. Penolong

Dalam persalinan, ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu, seorang mitra yang dapat membantunya mengenali tanda gejala persalinan sangat dibutuhkan. Tenaga ibu akan menjadi sia-sia jika saat untuk mengejan yang ibu lakukan tidak tepat.

5. Tahap - Tahap dalam Persalinan

a. Kala I

Kala satu persalinan didefinisikan sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Hal ini sering dikatakan sebagai tahap pembukaan serviks (Varney 2007). Fase Laten dimulai sejak pembukaan awal sampai dengan 4 cm biasanya fase ini berlangsung kurang dari 8 jam. Sedangkan fase aktif persalinan berlangsung ketika pembukaan 4 sampai dengan lengkap. Dalam proses ini terjadi penurunan bagian terbawah janin.

1) Penanganan

Bidan harus memberi perhatian lebih kepada ibu, jika tampak ibu merasa kesakitan maka bidan harus dapat menghiburnya,

baik itu dengan mengalihkan perhatiannya maupun dengan memberi support kepada ibu tentang bayi yang dikandungnya untuk pertama kali akan ia lahirkan. Makan dan minum tidak boleh dibatasi, hal ini agar ibu memiliki cadangan energi yang mencukupi saat harus mengejan di kala II persalinan. Lakukan semua tindakan dengan tetap menjaga privasi klien, agar klien merasa dihormati selayaknya manusia. Pada saat his berkurang, dapat ditawarkan berbagai posisi melahirkan kala II yang akan dirasa cukup memberinya rasa nyaman. Ibu dapat memilih yang sesuai dengan keadaannya serta memberikan konseling tentang kelebihan dan kekurangan berbagai metode tersebut.

- 2) Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal
 - a) Parameter
 - b) Frekuensi pada fase laten
- 3) Frekuensi pada fase aktif
 - a) Tekanan darah : Setiap 4 jam
 - b) Suhu badan : Setiap 2 jam
 - c) Nadi : Setiap 30 menit
 - d) Denyut jantung bayi : Setiap 30 menit
 - e) Kontraksi : Setiap 30 menit
 - f) Pembukaan Serviks : Setiap 4 jam
 - g) Penurunan : Setiap 4 jam

b. Kala II

Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

1) Penanganan

Bidan dalam fase ini adalah memberikan dukungan secara terus menerus kepada ibu tanpa melupakan kebersihan diri yang harus terus dijaga bidan untuk menghindari diri dari infeksi. Episiotomi bukanlah prosedur rutin yang harus dilakukan oleh bidan dalam menolong persalinan. Episiotomi hanya dilakukan bila memang ada indikasi kuat untuk dilakukan episiotomi.

2) Kemajuan dalam Persalinan Kala II

- a) Saat bidan yakin pembukaan telah lengkap (didapat dari pemeriksaan dalam dan mengamati gejala – gejala kala dua yang tampak), mintalah ibu untuk mengejan pada saat merasakan his.
- b) Letakkan tangan kiri (atau tangan yang tidak dominan di kepala bayi, untuk menjaga agar kepala bayi tidak keluar terlalu cepat.
- c) Letakkan tangan kanan (tangan dominan) pada bagian perineum untuk menjaga agar perineum tidak robek.
- d) Saat kepala bayi sudah tampak di luar secara keseluruhan, usap muka bayi menggunakan kain bersih yang kering.

- e) Lakukan sangga susur yaitu tangan kanan menahan berat tubuh bayi, sedangkan tangan kiri melakukan penyusuran di sekitar leher, kemudian punggung sampai ke kedua kaki, kemudian jepit kedua kaki menggunakan jari telunjuk, tengah dan manis. Dilakukan sangga susur untuk mendeteksi jika terjadi pengikatan tali pusat pada daerah leher bayi.
- f) Letakkan bayi yang baru lahir diperut ibunya, sambil dibersihkan tubuh bayi dari sisa air ketuban yang masih menempel pada tubuhnya.
- g) Sebagian besar bayi, mulai bernafas pada waktu kurang dari 30 detik, jika bayi tidak dapat bernafas normal, maka segera lakukan resusitasi.
- h) Klem tali pusat, jepit tali pusat menggunakan penjepit tali pusat. Kemudian potong tali pusat dengan memperhatikan keselamatan kulit bayi dari goresan gunting.

c. Kala III

1) Manajemen Aktif Kala III

Penatalaksanaan aktif pada kala III (Pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Penatalaksanaan aktif kala III meliputi :

- a) Pemberian oksitosin dengan segera
- b) Pengendalian tarikan pada tali pusat
- c) Pemijitan uterus segera setelah plasenta lahir

2) Penanganan

Palpasi uterus apakah ditemukan janin kedua atau tidak. Memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Lakukan inisiasi dini untuk melatih rooting bayi serta mempercepat proses involusi uteri. Bidan melakukan PTT (Penegangan tali pusat terkendali). Menjaga ketegangan dan untuk mengetahui sedini mungkin bila plasenta telah lepas dari tempat perlekatan. Jika tali pusat bertambah panjang, maka berarti plasenta sudah terlepas dan siap untuk dilahirkan. Plasenta dilahirkan sesuai dengan anatomi jalan lahir, yaitu ke bawah dahulu, kemudian ke atas. Setelah plasenta tampak divulva, tangkap dengan dua tangan, putar searah dengan jarum jam untuk menghindari robeknya selaput plasenta. Massase uterus dengan cara memutarnya searah, agar kontraksi berjalan dengan baik. Jika terjadi perdarahan hebat atau atonia uteri maka lakukan sesuai dengan protap yang ada.

f. Kala IV

Kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini. Bidan

harus terus memantau keadaan ibu sampai masa kritis ibu telah terlewati.

1) Penanganan

Periksa apakah ada laserasi akibat persalinan atau tidak. Jika ada maka segera lakukan penjahitan sesuai dengan derajat laserasi. Periksa fundus setiap 15 menit pada satu jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada satu jam kedua. Jika tidak ada kontraksi lakukan massase uterus, namun jika ada selalu pantau kontraksi uterus, karena hal ini akan menyebabkan pembuluh darah terjepit dan perdarahan akibat persalinan akan perlahan-lahan terhenti. Pemeriksaan tekanan darah, nadi dan kantong kemih setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan minum yang disukai. Bersihkan perineum ibu, ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, dan kenakan ibu telah inisiasi dini harus tetap dilakukan agar bayi mendapat kolostrum ibu dan membantu uterus berkontraksi.

B. 58 Langkah APN

1. Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua

Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

- a. Ibu merasa adanya dorongan kuat keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.

- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia siapkan tempat dasar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
- b. Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.

3. Memakai celemek plastik.

4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

Membersihkan vulva perinium, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kasa yang dibasahi air DTT.

- a. Jika introitus vagina, perinium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160X per menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf.
 11. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran. Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman pelaksanaan fase aktif) dan dokumentasi semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu meneran nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya 9 kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Persiapan pertolongan kelahiran Bayi. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala janin nampak dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Menolong Kelahiran Bayi
Lahirnya kelapa.
Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi da segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong diantara 2 klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan sistal untuk melahirkan bahu belakang. Lahir badan dan tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perinium ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan siku atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Penanganan Bayi Baru Lahir
Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?
 - c. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas kesulitan?
 - d. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
 - e. Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26. Keringkan Tubuh Bayi: keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan vernik.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama sekitar 3 cm dari bagian umbilicus bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan talipusat.
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting panyudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

34. Penanganan Aktif Persalinan Kala III

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simfisis, untuk mendeteksi tangan lain menegangkan tali pusat secara terkendali.

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulang prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan pencegahan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan kranial)

1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

2) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.

Beri dosis ulangan oksitisin 10 IU IM

a. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

b. Mintak keluarga menyiapkan rujukan

c. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - 1) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - 2) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Setelah 1 jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksasi dan vitamin K₁ 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - 1) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - 2) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
46. Evaluasi

Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

47. Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
48. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x per menit) serta suhu tubuh normal (30,5-37,5)⁰C.

Kebersihan Dan Keamanan.
51. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi (DTT), bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

55. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Dokumentasi
Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

C. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadi partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk.
3. Mencatat kemajuan persalinan.
4. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
5. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
6. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

7. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Catatan dan observasi

8. Inpartu
9. lamanya persalinan
10. Perjalanan proses persalinan
11. Kondisi ibu dan janin
12. Asuhan dan asupan
13. Dugaan adanya penyulit
14. Diagnosis dan penatalaksanaana
Untuk siapa partograf digunakan :
15. Semua ibu dalam kala I persalinan, baik yang kemajuan persalinannya berjalan normal maupun abnormal.
16. Persalinan di institusi pelayanan kesehatan ataupun di rumah.
17. Persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan (siswa, mahasiswa, bidan, perawat terlatih ataupun dokter).
18. Catatan kondisi ibu
19. Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit (termasuk pemantauan denyut jantung janin setiap 30 menit)
20. Nadi setiap 30 menit
21. Dilatasi serviks setiap 4 jam
22. Penurunan bagian terbawah setiap 4 jam
23. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam

24. Produksi urine, atau adanya aseton atau protein dalam urine setiap 2-4 jam

Data dalam Partograf

25. Informasi tentang ibu dan riwayat kehamilan/persalinan

26. Kondisi janin

27. Kemajuan persalinan

28. Jam dan waktu

29. Kontraksi uterus

30. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

31. Kondisi ibu

32. Asuhan, tatalaksana dan keputusan klinik

Catatan tentang air ketuban

a. U: Selaput ketuban utuh

b. J : Selaput sudah pecah, cairannya jernih

c. M: Selaput pecah, cairan dengan mekonium

d. D: Selaput pecah, cairan dengan darah

e. K: Selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

D.Teori Midwifery (Tujuh Langkah Varney)

Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan.

Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga pemeriksaan pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti aturan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ke tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Langkah I (Pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pekerjaan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan

melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memakai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

2. Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa "kemungkinan wanita hamil", dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini ialah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut tidak termasuk dalam kategori nomenklatur standar diagnosa. Tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah

yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

3. Langkah III (Ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada masalah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polyhidramnion besar dari masa kehamilan, ibu yang diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar) bidan harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar bidan sebaliknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

4. Langkah IV (Keempat) : Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Misalnya pada waktu wanita tersebut ada dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan suatu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari preeklamsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, bidan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan demikian dokter atau tim

kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir.

5. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari siapa masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial, ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan penyuluhan ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional yang berdasarkan asumsi yang tidak sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang salah atau tidak memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang tidak lengkap, bisa dianggap tidak valid dan akan menghasilkan asuhan klien yang tidak lengkap dan berbahaya.

6. Langkah VI (Enam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII (Ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut. Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah yang terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

E. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama 6-8 minggu (Saifuddin, 2006).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Winkjosastro, 2008).

3. Program dan Kebijakan Teknis dalam Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan, yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan dan merujuk bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI membantu proses hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Winkjosastro dkk, 2008).

Kunjungan kedua, dilakukan pada 6 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, yaitu uterus berkontraksi dan fundus di bawah umbilikus. Menilai

adanya tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.

Kunjungan ketiga dilakukan pada dua minggu setelah persalinan, yang mana kunjungan ini tujuannya sama dengan kunjungan yang kedua. Setelah kunjungan ketiga maka dilakukanlah kunjungan pada 6 minggu setelah persalinan yang merupakan kunjungan terakhir selama masa nifas, yang mana kunjungan ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB secara dini. (Saifuddin et al, 2006).

4. Perubahan pada Masa Nifas

a. Perubahan fisik berupa pengeluaran lokea, bekas implantasi uri, luka perineum, nyeri abdomen bagian suprapubik, tanda vital meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu, perubahan servik, dan ligamen.

1) Lokea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi selaput plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat

organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik lokea terdiri dari eritrosit, peluruhan *desidua*, sel epitel dan bakteri. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran Lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya:

- (1) Lokea rubra/ merah (*kruenta*), lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/ luka pada plasenta dan serabut dari *decidua* dan *chorion*. Terdiri dari sel *desidua*, verniks *caseosa*, rambut lanugo, sisa nekoneum dan sisa darah.
- (2) Lokea serosa, lokea ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan. Lokea ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- (3) Lokea alba, lokia ini muncul lebih dari hari ke-sepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender, serviks dan serabut jaringan yang mati (Bidan, 2008).

Bila pengeluaran lochia tidak lancar maka disebut *lochiastasis*. Kalau lochia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retroflexio* uteri. Lochia mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lochia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi (Bidan, 2008).

Lochia disekresikan dalam jumlah banyak pada awal jam pertama postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lochia rubra, sejumlah kecil sebagai lochia serosa dan sejumlah lebih sedikit lagi lochia alba. Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah lochia yang dikeluarkan sekitar 240 hingga 270 ml (Varney, 2004).

2) Bekas Implantasi Uri

Placenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm dan akhirnya pulih (Mochtar, R, 2002).

3) Robekan Perineum

Luka pada jalan lahir seperti bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks, umumnya (bila tidak seberapa luas) akan sembuh dalam 6 – 7 hari bila tidak disertai infeksi. Infeksi mungkin mengakibatkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi keadaan sepsis (Mochtar, R, 2002).

4) Rasa Sakit

Rasa sakit yang disebut *after pains* (merian atau mules-mules) adalah disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2 – 4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan sakit itupun timbul bila masih terdapat sisa selaput ketuban, sisa plasenta, atau gumpalan darah di dalam kavum uteri. Hal ini diberikan pengertian pada ibu ini jika sampai mengganggu dapat diberikan obat anti sakit dan obat anti mules (Wiknjosastro, 2008).

5) Tanda-tanda Vital

Suhu badan wanita inpartus tidak lebih dari 37,2° Celcius. Sesudah partus dapat naik 0,5° Celcius dari keadaan normal, tetap tidak melebihi 38,0° Celcius. Sesudah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan lebih dari 38,0° Celcius, mungkin ada infeksi. Nadi berkisar umumnya antara 60 – 80 denyutan per menit. Segera setelah partus dapat terjadi bradikardia. Bila terjadi takikardia sedangkan badan tidak panas,

mungkin ada perdarahan berlebihan. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu badan. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum. Tetapi ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit lain yang menyertainya dalam waktu \pm 2 bulan tanpa pengobatan (Wiknjosastro, H, 2005).

6) Servik

Setelah persalinan bentuk servik masih sedikit berdilatasi seperti corong berwarna merah kehitaman, konsistennya lunak. Kadang terdapat laserasi. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2 – 3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Mochtar, R, 2002).

7) Ligamen

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur mengecil dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum *rotundum* menjadi kendur (Mochtar, R, 2002).

b. Perubahan Psikologi

Gangguan psikologis yang sering terjadi pada masa nifas yaitu:

- 1) *Post partum blues*, merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua

minggu sejak kelahiran bayi ditandai dengan gejala-gejala: cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung dan merasa kurang menyayangi bayinya;

- 2) *Post partum syndrome* (pps), merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan kesedihan dan kemurungan yang biasa bertahan satu sampai dua tahun;
- 3) *Depresi post partum*, ibu yang merasakan kesedihan, kebebasan, interaksi sosial, dan kemandiriannya berkurang. Gejalanya : sulit tidur, nafsu makan hilang, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol (Huliana, M, 2003).

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase sebagai berikut (Huliana, M, 2003) :

- a. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman secara persalinan sering berulang kali diceritakan.
- b. Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Selain itu, perasaan ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang dijaga. Oleh sebab itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik menerima

berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

- c. Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Pada fase ini sudah ada keinginan tinggi untuk merawat bayinya.

5. Perawatan Paska Persalinan

Menurut Mochtar (2002) perawatan masa nifas meliputi :

a. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam paska persalinan. Kemudian boleh miring kanan dan miring kiri untuk mencegah terjadinya *trombosis* dan *tromboemboli*. Pada hari ke 2 duduk, hari ke 3 *exercise*, hari ke 4-5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan penyembuhan luka.

b. Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, serat dan vitamin.

c. Miksi

Hendaknya miksi dapat dilakukan sendiri secepatnya. Terkadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi Muskulus sphincter ani selama persalinan, juga

karena adanya distensi kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3- 4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat pencahar per oral atau supositoria.

e. Perawatan payudara (*mammae*)

Perawatan *mammae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya punting susu lemas, tidak keras dan kering, sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :

1. Pembalutan *mammae* sampai tertekan.
2. Pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti tablet *lynoral* dan *parlodel*. Dianjurkan sekali menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

f. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan pada kelenjar *mamae* yaitu :

1. Proliferasi jaringan pada kelenjar *mamae*, alveoli dan jaringan lemak bertambah.
2. Keluar cairan kolostrum dari duktus laktiferus disebut kolostrum berwarna kekuningan.

3. Hipervascularisasi pada permukaan dan bagian dalam dimana seluruh vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
4. Setelah persalinan pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang. Maka timbul pengaruh *lactogenic hormone* (LH) atau prolaktin yang akan merangsang air susu. Di samping itu pengaruh oksitosin menyebabkan mio-epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari postpartum. kontraksinya buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada pelvik yang persisten, perdarahan pervagina abnormal seperti perdarahan segar, lochea rubra banyak, persisten, dan berbau busuk (Barbara, 2004).

F. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram.

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah lahir.(PCPKC : 2004)

2. Ciri-Ciri Bayi Normal

- a. BB 2500 – 4000 gram
- b. Panjang lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 36 cm

- e. Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian naik 120 – 140 x/menit.
 - f. Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
 - g. Kulit kemerah-merahan dan licin.
 - h. Rambut lanago tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
 - i. Kuku agak panjang dan lemas.
 - j. Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki).
 - k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
 - l. Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - m. Graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
 - n. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.
3. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada BBL
- a. Perubahan pernafasan/pada sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir harus melalui paru-paru bayi pernafasan pertama pada BBL terjadi normal dalam waktu 30 detik. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 – 100 ml). kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan

yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekwensi dan dalamnya pernafasan.

Bayi itu umumnya segera menangis sekeluarnya dari jalan lahir. Sebagai sebab-sebab yang menimbulkan pernafasan yang pertama, dikemukakan:

- 1) Rangsangan pada kulit bayi.
- 2) Tekanan pada thorax sebelum bayi lahir.
- 3) Penimbunan CO_2 : Setelah anak lahir kadar CO_2 dalam darah anak naik dan ini merupakan rangsangan pernafasan.
- 4) Kekurangan O_2
- 5) Pernafasan intrauterin : anak sudah mengadakan pergerakan pernafasan dalam rahim, malahan sudah menangis dalam rahim. Pernafasan di luar hanya merupakan lanjutan dari gerakan pernafasan di dalam rahim.
- 6) Pemeriksaan bayi : Kebanyakan anak akan mulai bernafas dalam beberapa detik setelah lahir dan menangis dalam setengah menit.

b. Perubahan metabolisme karbohidrat/glukosa

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara:

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis).
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

c. Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

- 1) Evaporasi : cairan menguap pada kulit yang basah.
- 2) Konduksi : kehilangan panas oleh karena kulit bayi berhubungan langsung dengan benda/alat yang suhunya lebih dingin.
- 3) Konveksi : terjadi bila bayi telanjang di ruang yang relatif dingin (25°C atau kurang)
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas karena tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin.

d. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu:

- 1) Penutupan foramen ovale atrium jantung.
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh:

- (1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena

berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.

(2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen ovale secara fungsi akan menutup.

e. Perubahan sistem gastrointestinal, ginjal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, juga hubungan antara oesophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc. Feces pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental disebut mekonium. Feces ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai hari ke 2-3, pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan. Air kencing. Bila kandung kencing belum kosong pada waktu lahir, air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam yang harus dicatat adalah kencing pertama, frekuensi kencing berikutnya, serta warna kencing yang berlebihan.

f. Perubahan berat badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (meconium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

g. Sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

h. Sistem neuromuskular

Pada saat lahir otot bayi lambat dan lentur, otot-otot tersebut memiliki tonus kemampuan untuk berkontraksi ketika dirangsang, tetapi bayi kurang mempunyai kemampuan untuk mengontrolnya. Sistem persarafan bayi cukup berkembang untuk bertahan hidup tetapi belum terintegrasi secara sempurna. (Anonim: 2004)

4. Periode Masa Transisi pada Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Proses ini dapat berjalan lancar tetapi dapat juga terjadi berbagai hambatan, yang bila tidak segera diatasi dapat berakibat fatal.

Terdapat tiga periode dalam masa transisi bayi baru lahir.

a. Periode reaktivitas I : (30 menit pertama setelah lahir)

Pada awal stadium ini aktivitas sistem saraf simpatif menonjol, yang ditandai oleh:

1) Sistem kardiovaskuler

- a) Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat.
- b) Tali pusat masih berdenyut.
- c) Warna kulit masih kebiru-biruan, yang diselingi warna merah waktu menangis.

2) Traktur respiratorrus

- a) Pernafasan cepat dan dangkal.
- b) Terdapat ronchi dalam paru.
- c) Terlihat nafas cuping hidung, merintih dan terlihat penarikan pada dinding thorax.

3) Suhu tubuh

- a) Suhu tubuh cepat turun.

4) Aktivitas

- a) Mulai membuka mata dan melakukan gerakan explorasi.
- b) Tonus otot meningkat dengan gerakan yang makin mantap.
- c) Ektrimitas atas dalam keadaan fleksi erat dan extrimitas bawah dalam keadaan extensi.

5) Fungsi usus

- a) Peristaltik usus semula tidak ada.
- b) Meconium biasanya sudah keluar waktu lahir.

Menjelang akhir stadium ini aktivitas sistem para simpatik juga aktif, yang ditandai dengan:

- a. Detak jantung menjadi teratur dan frekuensi menurun.
- b. Tali pusat berhenti berdenyut.
- c. Ujung extremitas kebiru-biruan.
- d. Menghasilkan lendir encer dan jernih, sehingga perlu dihisap lagi.

Selanjutnya terjadi penurunan aktivitas sistem saraf otonom baik yang simpatik maupun para simpatik hingga kita harus hati-hati karena relatif bayi menjadi tidak peka terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam. Secara klinis akan terlihat:

- a. Detak jantung menurun.
- b. Frekuensi pernafasan menurun.
- c. Suhu tubuh rendah.
- d. Lendir mulut tidak ada.
- e. Ronchi paru tidak ada.
- f. Aktifitas otot dan tonus menurun
- g. Bayi tertidur.

Pada saat ini kita perlu berhati-hati agar suhu tubuh tidak terus menurun.

2. Periode reaktifitas II (periode ini berlangsung 2 sampai 5 jam)

Pada periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, sistem saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan:

- a. Kegiatan sistem saraf para simpatik dan simpatik bergantian secara teratur.
 - b. Bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar.
 - c. Pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal.
 - d. Detak jantung tidak teratur.
 - e. Reflek gag/gumoh aktif.
 - f. Periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang.
3. Periode III stabilisasi (periode ini berlangsung 12 sampai 24 jam)
- Kedua pengkajian keadaan fisik tersebut untuk memastikan bayi dalam keadaan normal/mengalami penyimpangan.
5. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir
- a. Membersihkan jalan napas.
 - b. Memotong dan merawat tali pusat
 - c. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - d. Identifikasi.
 - e. Pencegahan infeksi.
6. Persiapan Alat
- a. Pengisapan lendir (mucus extractor)
 - b. Tabung oksigen beserta alatnya untuk membantu pernafasan bayi.
 - c. Tempat tidur bayi dan incubator bayi.
 - d. Alat untuk resusitasi untuk pernafasan.
 - e. Obat-obatan tetes mata profilaktik (larutan poraknitrat 1%) atau salep (salep tetra siklin 1% atau salep mata evytromisin 0,5%).

- f. Tanda pengenal bayi (identifikasi) yang sama dengan ibu.
- g. Alat pemotong, pengikat dan antiseptik tali pusat.
- h. Stop watch dan termometer.

7. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera sesudah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara:

- 1) Meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

Kekurangan zat asam pada bayi baru lahir akan menyebabkan kerusakan otak. Sangat penting membersihkan jalan nafas, sehingga upaya bernafas tidak akan menyebabkan aspirasi lendir (masuknya lendir ke paru-paru):

- a. Alat penghisap lendir mulut atau penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus selalu siap di tempat.
- b. Segera lakukan usaha penghisap mulut dan hidung.
- c. Petugas harus memantau dan mencatat usaha nafas yang pertama.
- d. Warna kulit, adanya cairan atau mekanium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

Bantuan untuk memulai pernafasan mungkin diperlukan untuk mewujudkan ventilasi yang adekuat.

- a) Dokter atau tenaga medis lainnya hendaknya melakukan pemompaan bila setelah 1 menit bayi tidak benafas.
- b. Penilaian bayi waktu lahir (assessmant at birth)

Keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2 dari hasil penilaian tersebut apakah bayi normal (vigorous baby = nilai apgar 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai apgar 4-6) atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3). Bila nilai apgar dalam 2 menit belum mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu, menurut apgar dilakukan selain pada umur 1 menit juga pada umur 5 menit.

Nilai APGAR

	0	1	2
Apperance (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse Rate (Frek. Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimance (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flexi	Garakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis
Jumlah			

c. Memotong tali pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, tali pusat dipotong sebelum dan sesudah plasenta lahir tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali apabila bayi tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan resusitasi. Tali pusat diklem dengan klem steril dengan jarak 3 cm dari tali pusat bayi lakukan pengarutan pada tali pusat dari ke klem ke arah ibu, dan kemudian pasang klm kedua pada sisi ibu 2 cm dari klem pertama, pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memotong tali pusat di antara kedua klem dengan gunting tali pusat steril.

Kemudian ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang steril atau penjepit tali pusat, lalu pengikat kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi-sisi yang berlawanan atau pengikatan dapat pula menggunakan klem tali pusat dari plastik luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% serta dibalut kassa

steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali pusat basah atau kotor. Atau juga bisa menggunakan triplel T (larutan berwarna biru) tanpa dibalut oleh kasa steril. Tali pusat harus dipantau dari kemungkinan terjadinya perdarahan tali pusat.

d. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat karena suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai tubuhnya stabil.

Mekanisme kehilangan panas:

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai temperatur lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

Cara pencegahan kehilangan panas :

- a. Keringkan bayi secara seksama.
- b. Selimut bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c. Tutup bagian kepala bayi.

- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi.
 - f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- e. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5 – 1 mg (1 M).

- f. Memberi obat salep/tetes mata

Tetes mata/salep antibiotika yang diberi dalam waktu 2 jam pertama setelah kelahiran. Obat yang diberikan berupa tetes mata (larutan perat nitrat 1%) atau salep (salep mata eritromisin 0,5%) salep/tetes mata yang diberikan dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata.

- g. Identifikasi bayi

Identifikasi bayi segera lakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya dikamar bersalin. Tanda pengenal bayi bisa menggunakan cap jari atau telapak kaki. Tanda pengenal bayi umumnya menggunakan secarik kertas putih atau berwarna merah/biru tergantung jenis kelamin dan ditulis nama (bayi nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, unit. Setelah itu kertas dimasukkan dalam kantong plastik dengan pita diikatkan pada pergelangan tangan ibu, pengikatan pita hanya dapat

dilepas atau digunting. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomer identifikasi.

h. Pemantauan bayi baru lahir

Tujuannya yaitu untuk mengetahui bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1) Dua jam pertama sesudah lahir, yang dipantau:

- a) Kemampuan menghisap.
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai.
- c) Bayi kemerahan atau biru.

2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, yang dipantau:

- a) Bayi kecil masa kehamilan atau kurang bulan.
- b) Gangguan pernafasan.
- c) Hipofernia.
- d) Infeksi.
- e) Cacat bawaan atau trauma lahir.

8. Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan dimana bayi beserta ibu dirawat satu unit. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada di samping ibu sejak segera setelah bayi lahir sampai pulang. (Sulaiman S, 1983)

Tujuan rawat gabung adalah:

- a. Bantuan emosional
- b. Penggunaan ASI
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pendidikan kesehatan

9. Tanda-Tanda Untuk Resiko Masalah-Masalah Thermogenik

a. Hipotermia

Yaitu penurunan suhu tubuh sampai di bawah 36,5°C.

Akibat dari hipotermia adalah bayi akan mengalami stress dingin (cold stress). Tanda-tanda klinis stress :

- 1) Kaki teraba dingin.
- 2) Kemampuan menghisap lemah.
- 3) Aktifitas berkurang.
- 4) Tangisan lemah.

Penanganan Pada Bayi Baru Lahir

- a. Segera menghangatkan bayi dalam inkubator atau melalui penyinaran lampu.
- b. Menghangatkan bayi melalui panas tubuh ibu yaitu bayi diletakkan telungkup di dada agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi.

Untuk menjaga agar tetap hangat, tubuh ibu dan bayi harus berada di dalam satu pakaian disebut metode kangguru.

- c. Bila tubuh bayi masih dingin, gunakan selimut atau kain hangat yang diseterilkan terlebih dahulu, yang digunakan untuk menutupi tubuh bayi dan ibu.
- d. Biasanya bayi hipotermia menderita hypoglikemia, sehingga bayi harus diberi ASI sedikit-sedikit sesering mungkin. Bila bayi hendak menghisap diberi infus glukosa 10% sebanyak 60-80 ml/kg/hr.
(Anonim, 2004)

b. Hipertermia

Adalah peningkatan suhu tubuh lebih dari 37,5°C

Gejala:

- 1) Suhu lebih 37,5°C
- 2) Frekuensi pernafasan > 60 x/mnt
- 3) Tanda-tanda dehidrasi yaitu BB menurun, turgor kulit kurang, air kemih berkurang.

Penanganan:

- 1) Bayi dipindahkan keruangan yang sejuk dengan suhu kamar sekitar 26°C – 28°C.
- 2) Tubuh bayi diseka dengan kain basah sampai suhu tubuh bayi normal (jangan menggunakan air es).
- 3) Berikan cairan dextrose: NaCl = 1:4 secara IV sampai dehidrasi teratasi.
- 4) Antibiotika diberikan apabila ada infeksi. (Anonim, 2004).

G. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran serta tindakan berdasarkan teori yang ilmiah. Penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien. (Varney, 1997)

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

2. Tujuan

Memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan.

3. Hasil yang Diharapkan

Terlaksananya asuhan segera/rutin pada bayi baru lahir termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan bayi, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, tindakan segera setelah merencanakan asuhan. Melakukan pengkajian dan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi bayi baru lahir. Pengkajian bayi baru lahir dibagi dalam 2 bagian:

- a. Pertama, pengkajian segera setelah bayi lahir.
- b. Kedua, pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal/mengalami penyimpangan.

1) Pengkajian segera setelah bayi lahir

Bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan penilaian apgar. Pengkajian sudah dimulai sejak kepala tampak divulva (*crowning*).

2) Pengkajian keadaan aspek

Setelah pengkajian segera setelah bayi lahir, untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan.

4. Manajemen Asuhan Kebidanan Terdiri Dari 7 Langkah

a. Pengumpulan data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang diperoleh data subjek dan data objek.

1) Data subjek

Anamnesa

(a) Biodata

Biodata yang diambil untuk identitas bayi berasal dari biodata ibu/keluarga.

(b) Keluhan utama

Tidak ada keluhan.

(c) Riwayat kesehatan

Faktor maternal (ibu) dan perinatal yang mempunyai pengaruh terhadap kehamilan, proses persalinan dan bayi, diantaranya:

- (1) Penyakit jantung
- (2) Diabetes
- (3) Penyakit ginjal
- (4) Penyakit hati
- (5) Hipertensi
- (6) Riwayat penganiayaan
- (7) Penyakit kelamin
- (8) Riwayat abortus

(d) Riwayat kehamilan dan persalinan

(1) Antenatal

Selama hamil ibu rajin/tidak pernah memeriksakan kandungannya, ini akan menggambarkan kondisi janin selama masih dalam kandungan. Jika rajin kontrol maka keadaan janin baik. Selama hamil berapa kali/sudah mendapat imunisasi TT. Jika sudah maka bayi akan terhindar dari penyakit tetanus neonatorum. (PPKC : 2004)

(2) Natal

Jika selama persalinan tidak terjadi komplikasi, tidak terdapat cacat bawaan pada bayi, berat badan lebih dari

bats minimal dan umur kehamilan ibu yang cukup bulan maka proses tumbuh kembang bayi dapat maksimal. (Prawirahadjo, 2006)

2) Data obyektif

Periksaan bayi secara sistematis mulai dari kepala, muka, lengan dan tangan, dada dan abdomen terakhir tangkai, kaki spina dan genetalia. Identifikasi warna dan aktifitas bayi, ukuran lingkaran kepala, BB serta TB bayi.

(a) Kesadaran dan reaksi di sekelilingnya

Kenali kurangnya reaksi terhadap rangsangan, rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

(b) Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun, adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis.

(c) Tanda-tanda vital

Suhu: normalnya $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

$< 36,5^{\circ}\text{C}$ merupakan gejala awal hipotermia.

$> 37,5^{\circ}\text{C}$ merupakan gejala awal hipertermia.

Nadi: normalnya 120 x/mnt – 160 x/mnt

Pernafasan: 40 – 60 x/mnt adalah pernafasan normal

< 40 x/mnt atau > 60 x/mnt, bayi sukar bernafas. (IBI, 2003)

(d) Berat badan

Normalnya 2500 – 3000 gr. (IBI, 2003)

(e) Panjang badan

Panjang badan normal pada bayi baru lahir sekitar 48 – 50 cm. (IBI, 2003)

(f) Lingkar kepala

(1) Cirkum ferentia sub occipito bregmatika 32 cm.

(2) Cirkum ferentia fronto occipitalis 34 cm.

(3) Circum ferentia mento occipitalis 35 cm (Sulaiman S, 1983)

(g) Inspeksi

Kepala : besar, bentuk, ubun-ubun, sufura, molase, caput succe daneum/cephal haemotoma.

Muka : bayi tanpa ekspresi

Mata : tanda-tanda infeksi yakni pus

Tanpa perdarahan berupa bercak merah yang akan hilang dalam waktu 6 minggu.

Telinga : periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala, kelainan daun/bentuk telinga.

Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, reflek hisap, dinilai dengan mengamati bayi pada saat menyusu.

Leher : pembengkakan dan benjolan.

Dada : melihat adanya cedera akibat persalinan, bentuk dada, puting susu, bunyi nafas, bunyi jantung.

Bahu, lengan, tangan : gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari-jari.

Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis (menggambarkan hernia umbilikalisis), perdarahan tali pusat, benjolan pada perut.

Genitalia:

Pada laki-laki: pada bayi aterm testis sudah turun dalam scrofum, lubang pada ujung penis : pada bayi normal terdapat pada ujung dari glans penis disebut orifisium uretra. Pada bayi yang tidak normal (kelainan) = epispadia (lubang di bagian dorsal dan hipospadia (lubang di bagian ventral).

Tungkai dan kaki : gerakan normal, bentuk tampak normal dan jumlah jari.

Spina/punggung : pembengkakan atau ada cekungan, adanya benjolan tumor (spina bifida).

Anus : spingter ani, mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak waspada atresia ani.

Kulit dan kuku : normal kulit berwarna kemerahan, kadang selaput kulit mengelupas ringan, waspada timbulnya kulit dan warna yang tidak rata (cutis marmorata), bercak biru yang sering didapat disekitar bokong (mongolian spot) akan

hilang pada umur 1-5 th. Vernik tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh bayi. Pada bayi dismatur kulit bayi mengeriput dan kuku bayi panjang.

Palpasi

Kepala : Fontanel minor belum menutup, fontanel mayor belum menutup.

Fontanel minor menutup pada minggu ke 6-8.

Fontanel mayor menutup pada bulan ke 16-18.

Ada tidaknya caput succedaneum/cephal haematoma.

Perbedaan:

Caput Succedaneum	Cephal Haematom
1. ada waktu lahir dan mengecil setelah lahir.	1. Ada waktu lahir atau timbul sesudah lahir dan dapat membesar setelah lahir.
2. Melewati batas-batas tulang tengkorak.	2. Tidak melampaui batas tulang tengkorak
3. Berisi cairan.	

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limphe.

Dada : puting susu mengeluarkan whiten milk pada bayi aterm.

Perut : tidak ada pembesaran hepar dan lien.

Pelipatan paha : tidak ada pembesaran kelenjar limphe, tidak bernia inguinalis.

Auskultasi

Dada : tidak ada wheezing, tidak terdapat ronchi, bunyi jantung bayi normal 120-160 x/mnt.

Perut : bising usus

Perkusi

Perut : tidak kembung

(1) Perkembangan refleks

(2) Rooting reflek (mencari puting)

Muncul pada saat lahir, berdurasi sampai usia 2 bulan.

(3) Grassping reflek (menggenggam)

Muncul pada saat lahir, berdurasi sampai usia 2 bulan.

(4) Morro reflek (terkejut)

Muncul pada saat lahir, hilang sekitar 2-3 bulan.

(5) neck reflek (tonus leher)

Muncul pada saat lahir, hilang sekitar usia 2-3 bulan.

(6) Sucking reflek (menghisap)

Muncul pada saat lahir, hilang sekitar usia 2-3 bulan.

(7) Babynsky reflek (jari-jari kaki fleksi)

Muncul pada saat lahir, hilang sampai usia 2-3 bulan.

(8) Stapping reflek (menapak)

Muncul pada saat lahir, hilang sampai usia 2 bulan

(anonim, 2000)

b. Identifikasi masalah/diagnosa kebidanan

Dilakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi yang benar dan atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir tergantung dari hasil pengkajian terhadap bayi.

Contoh diagnosa :

- 1) Bayi baru lahir fisiologis umur 1 jam dalam masa transisi.
- 2) Bayi baru lahir fisiologis dengan asfiksia.
- 3) Bayi baru lahir fisiologis dengan hipotermi/hipertermi.
- 4) Bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan.

Masalah

- 1) Ibu kurang informasi.
- 2) Ibu tidak periksa ANC.
- 3) Ibu post sectio caesaria.
- 4) Gangguan maternal yang lain.

Kebutuhan

- 1) Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
- 2) Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin. (PPKC, 2004)

c. Antisipasi masalah potensial/diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi.

Contoh diagnosa potensial:

- 1) Hipotermi potensial menyebabkan gangguan pernafasan. (PPKC: 2004)

d. Identifikasi tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sesuai dengan kondisi bayi.

Contoh tindakan segera:

- 1) Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
- 2) Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin.
- 3) Bila bayi baru lahir tidak bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi pada bayi. (PPKC, 2004)

e. Rencana asuhan bayi baru lahir

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan dari langkah-langkah sebelumnya.

1) Perencanaan

Diagnosa : bayi baru lahir normal dengancukup bulan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan kebidanan diharapkan.

Kriteria : - suhu bayi normal $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.

- pernafasan normal 40-60 x/menit.
- bayi gerak aktif.
- kemampuan menghisap kuat.
- hipotermi tidak terjadi.

Intervensi

a) Jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan:

- (1) Ganti popok/kain yang basah.
- (2) Tempatkan bayi di tempat tidur hangat.
- (3) Bungkus dan selimut bayi terutama kepala bayi.
- (4) Rasional : dengan menjaga suhu tubuh bayi, mencegah kehilangan panas melalui kepala, mencegah penguapan panas secara evaporasi dan bayi merasa tenang dan hangat.

b) Observasi jalan nafas bayi

Rasional : mengetahui apakah terjadi sumbatan pada jalan nafas.

c) Observasi TTV setiap jam pada 6 jam pertama

Rasional : mengetahui perubahan-perubahan vital yang lebih dini.

d) Lakukan kontak dini ibu dengan bayi

Rasional : agar terjalin *Bonding Attachment*.

e) Memotivasi ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Rasional : memotivasi yang benar dan jelas maka kebutuhan ASI eksklusif terpenuhi.

f) Observasi tanda infeksi pada tali pusat.

Rasional : deteksi dini terjadinya infeksi pada tali pusat.

g) Jaga kebersihan bayi dan lingkungan terutama kebersihan tali pusat.

Rasional : mencegah terjadinya invasi kuman dari luar tubuh.

h) Ajarkan ibu cara merawat tali pusat

Rasional : ibu mengerti cara perawatan tali pusat yang tepat dan mencegah terjadinya infeksi.

2) Melaksanakan perencanaan

Adalah langkah pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh secara efisien dan aman seperti pada langkah ke-5.

3) Evaluasi

Langkah ini sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut benar efektif dalam pelaksanaannya, di dalam pendokumentasian/catatan asuhan dapat ditetapkan dalam bentuk SOAP.

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN SPONTAN
PADA NY. I UMUR 25 TAHUN G1P0A0 UK 38 MINGGU
DI BPM SUKANI EDI, MUNGGUR, SRIMARTANI,
PIYUNGAN YOGYAKARTA**

NO. REGISTER : -
MASUK RS TANGGAL/JAM : 9 Desember 2013, jam 14.30 WIB
DIRAWAT DI RUANG : R. VK

I. Pengumpulan Data Dasar (Tanggal 9 Desember 2013, pukul 14.30 WIB)

A. Identifikasi Klien

Istri	Suami
Nama : Ny. I	Tn. T
Umur : 25 tahun	25 tahun
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Swasta
Agama : Islam	Islam
Suku/bangsa: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat : krasakan	

1. Alasan masuk

Pasien datang pukul 14.30 WIB. G1P0A0A0 UK 38 minggu dengan nyeri dari punggung menjalar ke perut terasa kenceng-kenceng semakin sering sejak jam 21.00 WIB.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan keluar lendir darah dari vagina sejak tanggal 8 Desember 2013 pukul 20.00 WIB, kenceng teratur sejak tanggal 9 Desember 2013 pukul 21.00 WIB, ketuban belum pecah. Keluar lendir darah sejak tanggal 8 Desember 2013 pukul 17.00 WIB, Ibu telah ganti pembalut 2 kali.

3. Tanda-tanda Persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 9 Desember 2013 pukul 21.00 WIB

Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 25 detik

Kekuatan : sedang

Lokasi ketidaknyamanan: pinggang dan perut bagian bawah.

b. Pengeluaran pervaginam

Lendir : ya

Air ketuban : tidak ada

Darah : ya, banyaknya 10 cc, warna merah segar

4. Riwayat Kehamilan sekarang

HPM : 12 Maret 2013, HPL : 19 Desember 2013

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya ± 60 cc.

ANC dilakukan teratur di tempat bidan.

TM I : 2 kali dengan keluhan mual, terapi asam folat, B₆, kalk

TM II : 2 kali, dengan keluhan pegel-pegel di punggung dan kaki, terapi Fe, kalk

TM III : 3 kali dengan keluhan pegel-pegel di punggung dan sering buang air kecil, terapi Fe, kalk

Tidak pernah merokok/minum-minuman keras/minum jamu.

5. Riwayat Imunisasi

Selama hamil ibu imunisasi 1 kali

Imunisasi TT 1 pada waktu bayi

Imunisasi TT 2 pada waktu SD kelas 1

Imunisasi TT 3 pada waktu SD kelas 2

Imunisasi TT 4 pada tanggal 16 Desember 2012 (Caten)

Imunisasi TT 5 pada tanggal 16 Juni 2013

6. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir yaitu 16 kali

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur keha milan	Jenis persal inan	penol ong	komplikasi		Jenis kelam in	BB lahir	laktasi	Kom plika si
					Ibu	Bayi				
1	Hamil ini									

8. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis kontrasepsi Suntik	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi								

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular seperti HIV, PMS, TBC, hepatitis dan tidak menderita penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, penyakit jantung.

b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga.

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular seperti HIV, PMS, TBC, hepatitis dan tidak menderita penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, penyakit jantung.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar.

10. Pola makan/ minum

Makan terakhir tanggal 9 Desember 2013 pukul 15.00 WIB jenis nasi, lauk, sayur.

Minum terakhir tanggal 9 Desember 2013 pukul 16.00 jenis teh manis.

11. Pola eliminasi

Buang air besar terakhir tanggal 9 Desember 2013 pukul 06.00 WIB.

Buang air kecil terakhir tanggal 10 Desember 2013 pukul 21.00 WIB.

12. Pola istirahat dan tidur

Tidur siang terakhir : tanggal 9 Desember 2013 selama 1 jam

Tidur malam terakhir : tanggal 9 Desember 2013 selama 3 jam.

13. Keadaan psikologi dan spiritual serta kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan mengetahui tanda persalinan seperti ketuban pecah, kencing teratur dan keluar lendir darah

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu telah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah dan pendamping persalinan.

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu takut dengan proses persalinan yang akan dihadapi.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran : Composmentis

2. Tanda – tanda vital : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

RR : 24 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

3. Tinggi badan : 148,5 cm
4. Berat badan : sebelum hamil 45 kg, saat hamil 56 kg
5. IMT : 25,39 kg/m²
6. Ukuran LILA : 24,5 cm
7. Inspeksi
 - Rambut : bersih, lurus dan hitam
 - Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pengelihatan baik
 - Hidung : bersih, bentuk simetris, tidak ada polip
 - Gigi dan mulut : lidah bersih, tidak ada karies, stomatitis, dan perdarahan pada gusi
 - Telinga : bentuk simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
 - Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis, dan limfe
 - Dada : tampak simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
 - Abdomen : tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum
 - Genetalia eksterna
 - Tanda chadwich: Ada
 - Varises : tidak ada
 - Bekas luka : tidak ada

- Kel. Bartholini : tidak ada pembesaran
- Pengeluaran : darah bercampur lendir darah
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih, pendek, warna merah muda, keadaan kulit baik, turgor kulit baik, dapat digerakkan tanpa bantuan, tidak cacat
- Bawah : bentuk simetris, kuku bersih, turgor kulit baik, tidak cacat
8. Palpasi
- Leopold I : di fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong, TFU 3 jari bawah processus xyphoideus, tidak tegang
 $TBJ = (32-11) \times 155 = 3255$ gram
- Leopold II : perut sebelah kiri teraba keras, mendatar seperti papan yaitu punggung, dan perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas
- Leopold III : di bagian terbawah janin teraba bulat dan keras yaitu kepala
- Leopold IV : kepala sudah masuk PAP 3 per 5 jari
 TFU Mcdonal = 32 cm
- His : 3x/10'/27"

Palpasi suprapubik: 4/5

Kandung kemih : kosong

9. Auskultasi

Jantung : detak jantung teratur, tidak ada suara mur-mur

Paru-paru : tidak ada bunyi ronchi dan wheezing

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum di bawah pusat bagian kiri,
frekuensi 142x/ menit (doopler), teratur

10. Perkusi

Reflek patella : positif (+/+)

C. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Protein Urine : Negatif

Reduksi Urine : Negatif

Rh/Gol. Darah : positif/O

HbSAg : Tidak dilakukan

10 juni 2013

USG : Janin hidup tunggal intrauterin, dengan presentasi kepala, air ketuban cukup, plasenta grade II, UK 12 minggu 6 hari, letak plasenta terletak di corpus uteri anterior bagian atas dan tidak menutupi OUI

D. Pemeriksaan dalam (Tanggal 9 Desember 2013, pukul 14.30 WIB)

v/u tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, Ø 2-3 jari longgar, selaput ketuban utuh, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat, presentasi kepala, UUK di pukul 3, berada di hodge I, STLD(+), darah(+)

II. Interpretasi data dasar

Diagnosa: Ny I umur 25 tahun G1P0A0Ah0 UK 38 minggu, janin hidup, tunggal intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten.

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan pertama.

Leopold I : di fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong, TFU 3 jari bawah processus xyphoideus,
TBJ = $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

Leopold II : perut sebelah kiri teraba keras, mendatar seperti papan yaitu punggung, dan perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas

Leopold III : di bagian terbawah janin teraba bulat dan keras yaitu kepala

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP 3 per 5 jari
TFU Mcdonal = 32 cm

Ibu mengeluh keluar darah dari vagina.

DO : His sering dan teratur dengan interval 3x dalam 10 menit lamanya 27 detik. DJJ 138x/menit periksa dalam pembukaan 2-3 cm keadaan. Serviks tebal dan lunak, selaput ketuban utuh, kepala di hodge I, presentasi kepala, penurunan bagian terendah 4/5.

10 juni 2013

USG : Janin hidup tunggal intrauterin, dengan presentasi kepala, air ketuban cukup, plasenta grade II, UK 12 minggu 6 hari, letak plasenta terletak di corpus uteri anterior bagian atas dan tidak menutupi OUI

Masalah : Tidak nyaman akibat keluar darah setiap ada kontraksi

Kebutuhan: Motivasi dan asuhan sayang ibu

III. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

IV. Identifikasi Tindakan Segera

1. Mandiri : Tidak ada

2. Kolaborasi : Tidak ada

3. Merujuk : Tidak ada

V. Planning (Tanggal 9 Desember 2013, pukul 14.30 WIB)

1. Observasi keadaan umum dan vital sign

2. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

3. Observasi DJJ dan HIS setiap 1 jam

4. Anjurkan ibu agar tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap.
5. Anjurkan ibu untuk tidur miring ke arah punggung janin.
6. Observasi pembukaan servik, penyusupan, air ketuban, dan warnanya setiap 4 jam atau sewaktu waktu jika ada indikasi.
7. Siapkan partus set.
8. Siapkan peralatan bayi dan ibu setelah melahirkan.
9. Libatkan keluarga untuk menemani ibu dan memberi nutrisi ibu.
10. Anjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi jika teras ingin BAK, apabila sudah tidak mampu jalan anjurkan BAK di tempat tidur dengan menggunakan pispot.
11. Ajarkan teknik relaksasi.

VI. Implementasi (Tanggal 9 Desember 2013, pukul 14.40 WIB)

1. Mengobservasi Keadaan umum dan vital Sign
2. Menginformasikan pada ibu dan keluarga sekarang ibu sedang masa persalinan pembukaan 3 cm dan kondisi ibu maupun janin baik
3. Mengobservasi DJJ, HIS, setiap 1 jam
4. Menganjurkan ibu agar tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap.
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke arah punggung janin.
6. Mengobservasi pembukaan servik, penyusupan, air ketuban, dan warnanya setiap 4 jam atau sewaktu waktu jika ada indikasi.

7. Menyiapkan partus set
 - a. 2 klem tali pusat
 - b. 2 pasang sarung tangan steril/DTT
 - c. Gunting steril
 - d. kassa steril
 - e. Pengikat tali pusat
 - f. Spuit 3 cc berisi oksitosin 10 iu
 - g. Gunting episiotomi
 - h. penghisap lendir deele
 - i. Kateter nelaton
 - j. Sungkup
 - k. Klem $\frac{1}{2}$ kocher
 - l. Bak berisi : air bersih, air sabun, air clorin 0,5%
8. Menyiapkan peralatan bayi (kain, baju, popok dan topi bayi) dan ibu (kain, pakaian, pakaian dalam) setelah melahirkan.
9. Melibatkan suami dan keluarga untuk menemani ibu dan memberi nutrisi ibu.
10. Menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi jika teras ingin kencing, apabila sudah tidak mampu jalan anjurkan BAK di tempat tidur dengan menggunakan pispot.
11. Mengajarkan teknik relaksasi dengan menganggap kontraksi bukan suatu penderitaan namun upaya janin yang sudah ingin bertemu ibunya. Jika

kontraksi kuat minta ibu menarik nafas panjang dan mengeluarkan lewat mulut.

VII. Evaluasi

1. Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan
2. Ibu senang dengan kemajuan pembukaan
3. Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan his dan DJJ
4. Ibu bersedia untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap.
5. Ibu bersedia untuk tidur miring ke arah punggung janin.
6. Pemeriksaan telah dilakukan
7. Partus set telah disiapkan.
8. Perlengkapan bayi dan ibu telah disiapkan.
9. Ibu tenang didampingi suami dan keluarga, sudah makan dan minum.
10. Ibu bersedia BAK jika Ingin BAK
11. Ibu bersedia menarik napas panjang jika ada kontraksi dan ibu lebih tenang.

Tanggal 10 desember 2013, jam 01.30 WIB

Data Subyektif

1. Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering
2. Ibu mengatakan ketuban belum pecah
3. Ibu mengatakan keluar darah jika kenceng-kenceng

Data Obyektif (O)

1. KU : baik, kesadaran : composmentis
2. Tanda Vital: TD : 120/80 mmHg, N : 86 kali/ menit, RR: 21 kali/menit, S: 36,9°C
3. DJJ : 145 kali/ menit
4. His : 3x/10'/45"
5. VT : jam 04.30 WIB v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis, lunak, Ø 8 cm, selaput ketuban positif, tidak teraba penumbungan tali pusat dan molase, presentase kepala, UUK di jam 11, berada di hodge III, darah (+)

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun G1P0A0Ah0 UK 38 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 8 cm
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan petugas
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan tidak boleh mendedan sebelum pembukaan lengkap
Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai persiapan tenaga untuk mendedan.
Ibu mengerti dengan penjelasan petugas

4. Melanjutkan pemantauan kemajuan persalinan dan keadaan ibu dan janin (DJJ, HIS,TTV,dan VT).

Hasil terlampir dipatograf

KALA II

Tanggal 10 Desember 2013, jam 04.00 WIB

Data Subyektif (S)

1. Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sakit
2. Ibu mengatakan ada dorongan untuk mendedan dan keluar darah dari vagina
3. Ibu mengatakan ketuban pecah spontan

Data Obyektif (O)

1. KU : baik, kesadaran : composmentis
2. Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg, N : 88 kali/ menit, RR: 22 kali/menit, S: 37°C
3. DJJ : 148 kali/ menit
4. His : 4x/10'/50"
5. VT : jam 05.30 WIB v/u tenang, dinding vagina licin, portio tak teraba, Ø 10 cm, selaput ketuban positif, tidak teraba penumbungan tali pusat dan molase, presentase kepala, UUK di jam 12, berada di hodge III, STLD (+)
6. Mengajarkan ibu mengejan

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun G1P0A0Ah0 UK 38 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala II

Penalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap.

Ibu mengerti dengan penjelasan petugas

2. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran ketika ada his dan membantu ibu posisi setengah duduk atau posisi dimana ibu merasa nyaman.

Ibu bersedia

3. Mengajari ibu cara meneran yaitu mengedan seperti hendak BAB dan tanpa suara, mata melihat ke arah perut.

Ibu dapat meneran dengan baik

4. Menyiapkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, kemudian meletakkan duk steril di lipat 1/3 bagian di bawah bokong.

Handuk telah diletakkan atas perut ibu

5. Mendekatkan partus set dan melihat kelengkapan alat.

Alat –alat lengkap

6. Melakukan pimpinan persalinan.

Persalinan telah dipimpin

7. Ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm depan vulva, melakukan stenen yaitu tangan kanan menahan bagian perineum, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan

kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Anjurkan Ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

Kepala tampak

8. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan

9. Menunggu kepala Bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Bayi telah melakukan putaran paksi secara spontan.

10. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian melakukan sangga susur.

Bayi baru lahir spontan tanggal 10 Desember 2013, jam 05.50 WIB.

11. Melakukan penilaian awal pada bayi.

Bayi cukup bulan, ketuban tidak bercampur mekonium, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Apgar score 8/9

Apgar Score

Kriteria	1 menit	5 menit
Frekuensi jantung	2	2
Usaha nafas	2	2
Tonus otot	1	1
Menangis kuat	2	2
Warna kulit	1	2
Jumlah	8	9

12. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya selain tangan tanpa membersihkan verniks.

Bayi telah dikeringkan

13. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus..

Bayi tunggal

14. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Telah dilakukan

15. Melakukan IMD maksimal selama 1 jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dan menyelimuti bayi dan memasang topi.

IMD belum berhasil

KALA III

Tanggal 10 Desember 2013, jam 06.05 WIB

Data Subyektif (S)

1. Ibu bersyukur bayinya telah lahir
2. Ibu mengatakan perutnya mules
3. Ibu mengatakan masih ingin mengedan

Data Obyektif (O)

1. KU: baik, kesadaran : composmentis
2. Bayi tunggal, jenis kelamin laki-laki, apgar score 8/9
3. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali/ menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,8°C

4. Plasenta belum keluar
5. Robekan perineum derajat II
6. Uterus mengeras dan globuler
7. Terdapat semburan darah, tali pusat memanjang, TFU 3 jari atas pusat

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan inpartu kala III

Penatalaksanaan (P)

1. Memastikan tidak ada janin kedua jam 06.00 WIB
Tindakan telah dilakukan.
2. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM 1 kali pada paha kanan 1/3 atas bagian distal lateral 1 menit setelah bayi lahir.
Tindakan telah dilakukan.
 - b. Memindahkan klem tali pusat, jika ada tanda-tanda pelepasan plasenta lalu melahirkan plasenta, plasenta lahir tanggal 10 Desember, jam 06.05 WIB dengan spontan.
Tindakan telah dilakukan.
 - c. Melakukan masase uterus pada fundus selama 15 menit pertama, sambil memeriksa kelengkapan plasenta, kontraksi uterus baik, ada perdarahan 0,1 cc.
Tindakan telah dilakukan.

1. Placenta lahir spontan lengkap pukul 06.05 WIB

Panjang Tali Pusat : 47 cm
Lebar plasenta : 15 cm
Berat placenta : 500 gram
Tebal plasenta : 2,5 cm
Inseri : marginal
Kotiledon : 20 buah

KALA IV

Tanggal 10 Desember 2013, jam 06.16 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu merasa lelah, perut bagian bawah sakit

Data Obyektif (O)

1. KU : baik, kesadaran : composmentis
2. Kontraksi uterus keras
3. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N: 80 kali/ menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,8°C
4. Laserasi derajat II
5. Plasenta lahir lengkap

Panjang Tali Pusat: 47 cm

Lebar plasenta : 15 cm

Berat placenta : 500 gram

Tebal plasenta : 2,5 cm

Inseri : marginal

Kotiledon : 20 buah

6. Perdarahan ± 175 cc

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan inpartu kala IV

Penatalaksanaan (P)

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan melakukan heacting pada laserasi yang ruptur derajat II dan heacting dalam 4 luar 4 jahitan. telah dilakukan
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus kuat dan terjadi perdarahan sekitar 50 cc.
3. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam, bayi bergerak aktif dan mau mencari puting susu.
4. Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi (berat bayi 3000 gram, panjang 49 cm, lila 12 cm, LK 33 cm, LD 33 cm), memberi salep mata antibiotik (erlamycetin 0,3%) dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral, pada jam 08.00 wib 10 Desember 2013.
5. Setelah satu jam memberikan vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. (Pukul 16.10, tanggal 10 Desember 2013)
6. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam yaitu memantau ibu setelah kala III.

7. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dan memberitahu ibu tanda bahaya kala IV yaitu uterus lembek, darah mengucur, pandangan berkunang, dan keringat dingin. Ibu dan suami bisa mempraktikan cara massase uterus dengan benar.
8. Melakukan observasi keadaan ibu, perdarahan, TFU dan kontraksi uterus setiap 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua.

Hasil terlampir

9. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
 10. Membuang sampah dan membereskan alat-alat dan menempatkannya pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu mencucinya.
- Alat-alat telah di cuci rendam dalam larutan klorin.
11. Membersihkan ibu dengan air DTT kemudian memakaikan pakaian bersih dan kering.

Ibu merasa nyaman

12. Mendekontaminasi tempat dan mencelupkan sarung tangan di larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencucinya.

Hasil terlampir

13. Melakukan untuk pemberian obat amoxillin 3x500 mg/hari, asam mefenamat 3x500 mg/hari, vitamin A 200.000 IU 1x1 dan Fe 1x1 tablet/hari.

Obat telah diminum

14. Mengisi partograf.

Telah terlampir

15. Mendokumentasikan tindakan

LEMBAR OBSERVASI

TGL	JAM	DJJ	HIS			NADI (x/menit)	SUHU (⁰ C)	LAIN-LAIN (TD, Ketuban, PD, Px, Penunjang)
			Frek (x/10 menit)	Dura si (detik)	Kekua tan			
9/12 /13	14:30	152	1	20- 25	Sedan g	80	36 ⁴	PD I: V/U tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, Ø 2-3 jari longgar, selaput ketuban utuh, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat, presentasi kepala, UUK di pukul 6, berada di hodge I, darah (+)
	15:30	140	1	20- 25	Sedan g			
	16:30		2	45	Kuat			
	17:30							Dipulangkan dulu
	18:30							
	19:30	149	3	40	Kuat			TD: 110/80
	20:00	150	3	45	Kuat	80		PD II: V/U tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, Ø 4 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat, presentasi kepala, UUK di pukul 1, berada di hodge II, darah (+)
	20:30	145	3	45	Kuat	80		
	21:00	146	3	45	Kuat	80		
	21:30	152	3	45	Kuat	80		
	22:00	150	3	45	Kuat	80		
	22:30	140	3	45	Kuat	80		

	23:00	143	3	45	Kuat	80	
	23:30	140	3	44	Kuat	80	
10/1 2/13	24:00	146	3	45	Kuat	82	PD III: V/U tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, Ø 5-6 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat, presentasi kepala, UUK di pukul 10, berada di hodge III, darah (+) TD : 100/60
	24:30	148	3	45	Kuat		
	01:00	136	4	45	Kuat		
	01:30	134	4	45	Kuat		
	02:00	138	4	45	Kuat		
	02:30	140	4	45	Kuat		
	03:00	142	4	45	Kuat		
	03:30						
	04:00						PD IV: V/U tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, Ø 8cm, selaput ketuban utuh, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat, presentasi kepala, UUK di pukul 11, berada di hodge III, darah (+),
	04:30	148	4	45	Kuat		
	05:00	142	5	45	Kuat		Ibu ingin meneran perinium menonjol, vulva membuka, anus membuka pimpinbersalin
	05:30	148	5	45	Kuat	36	PD V: V/U tenang, dinding vagina licin, portio tak teraba, selaput ketuban utuh,

								tidak ada molase dan penumbungan tali pusat, presentasi kepala, UUK di pukul 12, berada di hodge III, darah (+), STLD(+) TD : 110/60
--	--	--	--	--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

1 jam pertama

Tanggal 10 Desember 2013, Jam 07.00 WIB

Subyektif (S)

Ibu mengatakan lelah namun sangat senang dengan kelahiran bayinya

Obyektif (O)

1. KU baik, kesadaran composmentis
2. Tanda vital: TD 110/70 mmhg, Nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu 36,8°C
3. TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50cc
4. Badan ibu kotor oleh keringat darah dan air ketuban.
5. Bayi: Jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, panjang 49 cm, lila 12 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, apgar score 1/5 menit= 8/9

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun P1A0Ah0 dengan inpartu kala IV normal.

Penatalaksanaan (P)

1. Membersihkan badan ibu.

Ibu sudah dibersihkan

2. Mengenakan pakaian yang bersih dan pembalut.

Ibu sudah mengenakan pakaian dan pembalut

3. Mempersilahkan ibu minum teh hangat dan makanan bergizi.

Minuman dan makanan telah disiapkan

4. Observasi keadaan umum, vital sign, kontraksi uterus dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum. Telah dilakukan dan hasil terlampir pada lembar patograf.

Hasil telah terlampir di patograf

Tanggal 10 Desember 2013, jam 07.30 WIB

Subyektif (S)

Ibu mengeluh perut mules.

Obyektif (O)

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Vital sign: Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 90 kali/ menit, respirasi 20 kali/menit.
3. TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong, lochea rubra, banyak ± 20 cc.

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan inpartu kala IV normal

Penatalaksanaan (P)

1. Melanjutkan observasi keadaan umum, tanda vital, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.
Telah dilakukan dan hasil terlampir pada lembar patograf.

Tanggal 10 Desember 2013, jam 08.00 WIB

Subyektif (S)

Ibu mengeluh darah mengalir pada saat berubah posisi

Obyektif (O)

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Vital sign : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi 88 kali/ menit, respirasi 20 kali/menit
3. TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, banyak ± 20 cc

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan inpartu kala IV normal

Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan pada ibu bahwa berubah posisi/mobilisasi akan memperbaiki kontraksi uterus, dan ibu tidak perlu merasa takut selama jumlah perdarahan dalam batas normal.

Tindakan telah dilakukan

2. Melanjutkan observasi keadaan umum, vital sign, kontraksi uterus dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum.

Telah dilakukan dan hasil terlampir pada lembar patograf.

1 jam kedua

Tanggal 10 Desember 2013, jam 08.30 WIB

Subyektif (S)

Ibu mengatakan kandung kemih penuh, ingin buang air kecil di kamar mandi

Obyektif (O)

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Vital sign : tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi 84 kali/ menit, Suhu 36,9⁰C, Respirasi 20 kali/menit
3. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih penuh, lochea rubra, perdarahan 15 cc.

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan inpartu kala IV normal

Penatalaksanaan (P)

1. Melatih mobilisasi Ibu, mulai dari duduk dahulu. Apabila tidak mersa pusing, Ibu bisa bangkit dan mencoba ke kamar mandi.

Tindakan telah dilakukan.

2. Membantu ibu ke kamar mandi untuk buang air kecil.

ibu mengatakan urine bisa keluar dan puas.

Tanggal 10 Desember 2013, jam 09.00 WIB

Subyektif (S)

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan ke kamar mandi sendiri, tidak pusing. Ibu mengatakan ingin makan dan istirahat

Obyektif (O)

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Vital sign: Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi 83 kali/ menit, Respirasi 20 kali/menit
3. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, banyak ± 10 cc

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan inpartu kala IV normal

Penatalaksanaan (P)

1. Menganjurkan ibu makan dan minum teh hangat.

Ibu mengerti apa yang dianjurkan petugas kesehatan.

2. Memberikan konseling pada Ibu tentang nutrisi ibu post partum dan personal hygiene.

Ibu mengerti apa yang dianjurkan petugas kesehatan.

3. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang digunakan.

Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh petugas kesehatan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan anaknya ASI saja tanpa dicampur apapun (ASI eksklusif) selama 6 bulan dan menyusuinya sesering mungkin.

Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh petugas kesehatan.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan minum air putih yang banyak.

Ibu mengerti yang dijelaskan oleh petugas kesehatan.

6. Memindahkan ibu ke ruang perawatan ibu nifas.

Ibu telah bersedia pindah ruangan.

Rencana Pulang

Tanggal 10 Desember 2013: Bidan N. Bayi diperbolehkan pulang.

Subyektif (S)

1. Ibu mengatakan produksi ASI-nya sudah banyak dan lancar.
2. Ibu mengatakan anaknya menetek dengan kuat.

Obyektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik.
2. Tanda-tanda vital: suhu 37° C, nadi = 120 x/menit, respirasi = 40 x/menit.
3. Keadaan tali pusat bersih, dijepit dengan umbilical klem sekitar tali pusat tidak merah.
4. Gerak bayi aktif.
5. Bayi menetek dengan kuat pada ibu.
6. BAB : 1x, konsistensi biasa
7. BAK : 8x
8. BB : 3000 gram

Analisa (A)

Bayi baru lahir fisiologis umur 1 hari.

Penatalaksanaan (P)

Rencanakan tindakan dihentikan, nasehat pulang:

1. Menjelaskan dan menganjurkan cara perawatan tali pusat pada ibu yaitu menjaga kebersihan tali pusat.

Ibu mengerti dan paham apa yang telah dijelaskan oleh bidan.

2. Menjelaskan cara menjaga lingkungan bayi tetap hangat yaitu dengan memberikan selimut yang hangat dan mengganti popok bila basah.

Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan oleh bidan.

3. Memotivasi ibu untuk membawa bayinya kontrol dan imunisasi 1 minggu lagi, untuk mendapat imunisasi BCG.

Ibu mengerti dan paham apa yang telah dijelaskan oleh bidan.

4. Memberitahu ibu untuk menyedawakan bayi bila selesai minum.

Ibu mengerti dan paham apa yang telah dijelaskan oleh bidan.

5. Menganjurkan ibu bila ada keluhan (bayi muntah-muntah) dan tidak teratasi sarankan untuk membawa ke sarana kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan paham apa yang telah dijelaskan oleh bidan.s

Ibu dan bayi keluar BPM tanggal 10 Desember 2013 jam 16.00 Wib dengan diberi nasehat.

Hari Pertama

Tanggal 11 Desember 2013, jam 14.00 WIB

Subyektif (S)

Ibu mengeluh darah mengalir pada saat berubah posisi dan nyeri pada luka perineum.

Obyektif (O)

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Vital sign : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi 88 kali/ menit, respirasi 20 kali/menit
3. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, banyak ± 20 cc, ruptur derajat II

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan post partum normal hari pertama.

Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan kepada Ibu bahwa keadaannya baik:
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan tentang tanda bahaya nifas:
Ibu mengerti penjelasan yang telah disampaikan.
3. Mengajukan kepada Ibu cara menyusui yang baik dan benar:
Ibu mengerti dan bisa menyusui bayinya.
4. Mengkaji tingkat nyeri:
Nyeri tingkat sedang.

5. Menjelaskan penyebab timbulnya nyeri:

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

6. Mengajarkan kepada ibu tentang cara melakukan masase palmer pada uterus:

Ibu mengerti dan bersedia akan melakukan masase palmer pada uterusnya.

7. Memberi penjelasan kepada ibu tentang tanda-tanda infeksi:

Ibu mengerti dan tahu tentang penjelasan yang diberikan.

8. Memberikan KIE tentang gizi seimbang, istirahat yang cukup dan personal hygiene:

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran.

9. Memberitahun ibu tentang cara mobilisasi sering jalan - pagi atau senam nifas:

Ibu mengerti dan bersedia melakukan

10. Menjelaskan ibu tentang pola istirahat yaitu malam 6 jam, siang 2 jam supaya ASI cepat keluar:

Ibu mengerti dan bersedia melakukan

11. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tidak usah di kasih ramuan apapun:

Ibu mengerti dari penjelasan bidan

12. Menjelaskan ibu tentang perawatan perinium yaitu selalu jaga kebersihan, cebok pakai sabun dan menggunakan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri perinium:

Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang telah dianjurkan.

13. Memberikan terapi obat yaitu Fe, Vit A, Amox 3x1 diminum dengan air putih/jus pada pagi, sore, malam sehabis makan:

Obat sudah diminum jam 06.15 WIB.

Hari kedua

Tanggal 12 Desember 2013, jam 14.00 WIB

Subyektif (S)

Ibu mengatakan melahirkan dengan normal dan ada luka jahitan pada perinium dan nyeri.

Obyektif (O)

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Vital sign : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi 88 kali/ menit, respirasi 20 kali/menit
3. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, banyak ± 20 cc

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan post partum normal hari kedua.

Penalaksanaan (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan merasa senang dan lega

2. Bidan menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genetalia dan menganjurkan pada ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan sabun sesudah BAK ataupun BAB dari arah atas menuju anus

Ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu mengulang penjelasan bidan serta ibu mengatakan akan berusaha melaksanakan anjuran tersebut.

3. Bidan menjelaskan dan menganjurkan tentang perawatan perinium pasca penjahitan yaitu genetalia dibasuh dengan air sabun

Ibu mengerti penjelasan bidan dan berusaha untuk melakukan.

4. Bidan menganjurkan pada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu selama masa nifas dan menjelaskan faktor resikonya

Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia untuk tidak melakukan hubungan seksual dengan suaminya selama masa nifas.

5. Memberitahu ibu cara untuk merawat tali pusat dengan kasa yang diberi air hangat

Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan berusaha akan melakukannya di rumah.

6. Menjelaskan pada ibu untuk tetap mempertahankan pemenuhan pola nutrisi yang sudah baik dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (sayur dan buah). Dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka episiotomi

Ibu bersedia untuk melakukan pola pemenuhan nutrisi yang sehat dan seimbang terutama konsumsi protein.

7. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan payudara setiap mandi bersihkan puting susu dan selalu jaga kebersihan payudara

Ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan.

8. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan perawatan pada bayinya jika BAK dan BAB segera ganti popoknya dan jaga kebersihan pada bayinya

Ibu mengerti dari penjelasan yang telah diberikan.

9. Menjelaskan pada ibu bayinya untuk dilakukan imunisasi selanjtnya

Ibu mengerti dan bersedia bayinya untuk mendapatkan imunisasi.

10. Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang 5 hari lagi/jika ada keluhan

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Hari Ketiga

Tanggal 13 Desember 2013, jam 14.00 WIB

Subyektif (S)

Ibu mengatakan melahirkan dengan normal dan ada luka jahitan pada perinium dan nyeri.

Obyektif (O)

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Vital sign : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi 88 kali/ menit, respirasi 20 kali/menit.
3. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, banyak ± 20 cc

Analisa (A)

Ny I umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan post partum normal hari ketiga.

Penalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan merasa senang dan lega.

2. Melakukan pemeriksaan TFU

TFU 2 jari bawah pusat.

3. Mengobservasi kontraksi uterus

Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

Ibu mengkonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, dan kacang-kacangan.

5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya ASI

Ibu mengerti apa yang disampaikan dan bersedia menyesuaikan.

6. Menganjurkan pada ibu untuk personal hygiene dan mengganti pembalut setiap terasa lembab

Ibu bersedia melakukan dengan apa yang dianjurkan

7. Menganjurkan ibu untuk ber KB

Ibu belum bersedia untuk ber KB

Catatan Perkembangan

Tgl/jam	Diagnosa Kebidanan	Catatan Perkembangan
10/12/13 jam 06.50 WIB	Bayi Baru Lahir aterm umur 1 hari.	<p>S : -</p> <p>O : - Keadaan umum bayi baik. - Suhu 36,5°C, nadi : 120 x/menit. Respirasi : 35 x/menit.</p> <p>Tali pusat masih basah diberi jepit dengan umbilical klem.</p> <p>Bayi dimandikan 1 x pada pagi hari.</p> <p>- Bayi menetek di ibu - BAB 1x, BAK 2x.</p> <p>A : Bayi baru lahir aterm umur 1 hari.</p> <p>P : Tetap lanjutkan rencana tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan lingkaran dan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Tindakan telah dilakukan 2. Merawat dan menjaga kebersihan tali pusat. Tindakan telah dilakukan 3. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Bayi telah diberi ASI 4. Sendawa bayi setelah selesai menetek/minum. Tindakan telah dilakukan 5. Observasi TTV dan tanda-tanda infeksi tali pusat, warna kulit bayi, BAB dan BAK. Tindakan telah dilakukan
10/12/13 jam 07.15 WIB	Bayi lahir aterm umur 1 hari	<p>S : -</p> <p>O : - Keadaan umum bayi baik. Suhu 36,5°C, nadi : 140 x/menit Respirasi : 40 x/menit.</p>
Tgl/jam	Diagnosa Kebidanan	Catatan Perkembangan
10/12/13 jam 07.25 WIB	Bayi lahir aterm umur 1 hari	<p>Tali pusat masih basah, tanda infeksi tidak ada.</p> <p>BAB 1x, BAK3x</p> <p>Bayi menetek kuat pada ibu, ASI belum keluar banyak.</p> <p>Bayi bergerak aktif.</p> <p>A : Bayi baru lahir aterm umur 1 hari.</p>

		<p>P : Lanjutkan rencana tindakan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Observasi tanda-tanda vital dan infeksi tali pusat. Tindakan telah dilakukan2. Pertahankan lingkungan dan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Tindakan telah dilakukan3. Jaga kebersihan dan rawat tali pusat bayi. Tindakan telah dilakukan <p>- Mengganti pakaian bayi bila basah.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tetap berikan ASI pada bayi sesering mungkin. Bayi telah diberi ASI.2. Sendawakan bayi setiap selesai minum. Tindakan telah dilakukan.
--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Persalinan

Pada tanggal 09 Desember 2013 pukul 14.30 WIB Ny.I datang ke BPM Sukani Edi dengan keluhan kenceng-kenceng teratur sejak 10 Desember 2013 pukul 05.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah (bloody show) serta merasakan kesakitan dan pegel-pegel di daerah punggung seiring dengan datangnya kontraksi.

I. KALA I

1. Pembukaan Servik

a. Praktik

Pembukaan servik saat pasien pertama kali memasuki ruang persalinan Ø 2 cm s/d 10 cm berlangsung selama 9 jam 50 menit (14.30- 05.30 WIB).

b. Teori

Kecepatan pembukaan servik pada fase laten sekitar 8 jam (0-4 cm) dan sekitar 1 cm per jam. Selama persalinan fase aktif (dilatasi servik berlangsung atau ada pada jam 20.00 WIB pembukaan 4 cm, lalu ke arah atas ke kanan pada pembukaan 5 cm di jam 24.00 WIB, kemudian ke arah atas kanan pembukaan 8 cm pada jam 04.00 WIB dan pembukaan 10 cm di jam 05.30 WIB garis waspada). Antara praktik dan teori tidak terdapat penyimpangan, sehingga dilatasi servik pada kala I persalinan ibu dinyatakan normal.

2. Kontraksi

a. Praktik

Kontraksi persalinan ibu mengalami peningkatan frekuensi dan durasi dimulai dari pukul 14.30 WIB dengan pembukaan 3 cm, kontraksi 2x 10' / 30" kemudian pada pukul 19.30 WIB kontraksi mulai mengalami peningkatan frekuensi dan durasi menjadi 3x10' / 20-40".

b. Teori

Frekuensi dinilai menunjukkan kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I bila kontraksi terjadi secara teratur dan progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi. Antara praktik dan teori tidak terdapat penyimpangan, sehingga kontraksi pada fase aktif kala I bisa dinyatakan normal.

3. Air Ketuban

a. Praktik

Sudah dilakukan pemeriksaan pada pukul 14.30 WIB dengan pembukaan 3 cm diketahui ketuban masih utuh, kemudian pukul 05.35 WIB ketuban pecah spontan warna air ketuban jernih (J).

b. Teori

Pecahnya selaput ketuban pada akhir kala I sampai pembukaan lengkap adalah hal yang normal. Warna air ketuban normal adalah jernih tidak terdapat mekonium atau darah.

Antara practice dan theory tidak terdapat penyimpangan karena cairan ketuban jernih dan tidak terdapat mekonium seperti yang dijelaskan

theory dan sejak ketuban pecah hingga bayi lahir tidak lebih dari 6 jam.

4. Penurunan Kepala

a. Praktik

Pada pukul 14.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (pembukaan 3 cm) penurunan kepala di Hodge II. Diketahui pada pukul 05.00 WIB pembukaan lengkap, penurunan kepala di Hodge IV.

b. Teori

Persalinan normal, kemajuan, pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadang kala turunnya bagian terbawah atau presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik 7 cm. Antara practice dan theory tidak terdapat penyimpangan, karena penurunan kepala terjadi bersamaan dengan kemajuan kala I. Sehingga penurunan kepala pada persalinan ini dikategorikan normal.

5. DJJ

a. Praktik

Pada pukul 14.30 WIB dilakukan pemeriksaan DJJ yaitu 142 x/ menit teratur (doopler). Dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit sampai bayi lahir dan menunjukkan interval yang tidak jauh berbeda dari 14 x/menit.

b. Teori

Denyut jantung janin dinyatakan normal bila tidak kurang dari 100 x/menit dan tidak lebih dari 180 x/menit.

Antara praktik dan teori tidak terdapat penyimpangan. DJJ janin ≥ 100 x/menit dan ≤ 180 x/menit sehingga DJJ dalam persalinan ini dikatakan normal.

6. TTV

a. Praktik

Diperiksa setiap 4 jam tekanan darah, tiap 2 jam suhu badan nadi setiap 30 menit. Pada pukul 14.30 WIB diperiksa tekanan darah 120/70 mmHg nadi 84 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,5°C.

b. Teori

Batasan TTV normal :

- 1) Tekanan darah = sistolik tidak boleh lebih dari 140 mmHg. Diastolik tidak boleh > 90 mmHg. Atau terjadi kenaikan > 30 mmHg pada sistole, dan > 15 mmHg pada diastole jika dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Bila didapat lebih dari parameter di atas dapat dicurigai adanya PE atau hipertensi.
- 2) Nadi Normal = 70 s/d 90 x/menit
- 3) Bila kurang dari 70 dicurigai adanya bradikardi. Bila lebih dari > 90 x/menit dicurigai adanya syok.
- 4) Suhu = 36 s/d 37°C. bila kurang dicurigai adanya hipotermi, bila lebih dicurigai adanya infeksi.

5) Pernafasan = 18 s/d 30 x/menit.

Pemantauan TTV pada fase aktif kala I persalinan :

- 1) TD setiap 4 jam
- 2) Suhu badan setiap 2 jam
- 3) Nadi setiap 30 menit.

Antara praktik dan teori tidak terdapat penyimpangan, karena untuk pemantauan TTV sesuai dengan theory serta TTV dalam batas normal.

Kesimpulan Kala I

Proses persalinan Kala I pada Ny I bejalan baik serta kemajuan persalinan pada ibu dalam batas normal, tidak ada kelainan ataupun komplikasi. Penanganan pasien dilakukan secara terencana, sesuai dengan asuhan persalinan normal, tetap menunjang hak hak pasien serta prinsip asuhan sayang ibu.

II. KALA II

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan Ingin mengejan.
2. Ibu merasakan kenceng kenceng yang semakin sering.

B. Data Objektif

1. Tekanan pada anus
2. Perineum menonjol, vulva membuka
3. Meningkatnya pengeluaran lendir darah

4. Periksa dalam portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah tanggal 10 Desember 2013 pukul 05.35 warna jernih, penurunan kepala hodge IV, UUK pukul 12, penyusupan kepala O.

C. Penanganan Kala II Persalinan.

1. Praktik pada ibu

Penanganan kala II berjalan dengan baik rencana sesuai dengan implementasi mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN).

2. Teori pada ibu

Keterampilan yang diajarkan dalam Asuhan Persalinan Normal harus merupakan dasar dalam melakukan asuhan kepada ibu selama proses persalinan dan setelah bayi lahir, yang harus mampu dilakukan oleh penolong persalinan dimanapun peristiwa tersebut terjadi. Asuhan dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik dari ibu dan bayi baru lahir, maupun dengan lingkungan dimana asuhan tersebut digunakan.

3. Praktik pada bayi

Bayi lahir spontan tanggal 10 Desember 2013 pukul 05.50 WIB hidup, jenis kelamin laki-laki, segera menangis, BB 3000 gram, PB 49 cm, LD 33, LK 33 cm, LL:12 cm, anus (+) Cacat (-), keainan kongenital (-), APGAR SCORE 8-9-10, Tali pusat segar.

Langkah – langkah asuhan :

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian awal

- c. Pencegahan kehilangan panas
- d. Rangsangan taktil
- e. Asuhan tali pusat
- f. Memulai pemberian ASI
- g. Teori pada bayi baru lahir.
- h. Pencegahan infeksi
- i. Penilaian awal
- j. Pencegahan kehilangan panas
- k. Rangsangan taktil
- l. Asuhan tali pusat
- m. Memulai pemberian ASI
- n. Pemberian profilaksis terdapat gangguan pada mata.

Kesimpulan : Proses persalinan kala II berjalan baik sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal.

III. KALA III

A. Data Subyektif

Ibu inpartu kala III

Dasar: ibu mengatakan bahagia bayinya telah lahir dan perutnya mules-mules

B. Data Objektif

Terdapatnya tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu:

1. Kontraksi uterus keras, bentuk rahim membulat.
2. Palpasi tidak teraba janin kedua

3. Placenta belum lahir

C. Penanganan

Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

1. Pemberian suntikan oksitosin
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta
3. Memijat fundus uteri (massase)

D. Hasil

1. Plasenta lahir manual tanggal 10 Desember 2013 pukul 06.05 WIB, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, bentuk cakram, berat 500 gram, panjang tali pusat 50 cm, ukuran 20 x 20 x insersi tali pusat di sentral
2. Perdarahan kala III \pm 180 cc
3. Kontraksi uterus keras.

Kesimpulan: persalinan kala III pada Ny.I berjalan lancar, Penanganan pasien dilakukan terencana dan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal.

IV. KALA IV

A. Data Subjektif

Ibu Inpartu kala IV

Dasar : Ibu mengatakan merasa mules- mules

B. Data Objektif

1. Plasenta sudah lahir jam 06.05 WIB
2. TFU 3 Jari di atas pusat.

3. Kontraksi uterus kuat
4. Uterus teraba keras

C. Penanganan

1. Melakukan massase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi
2. Mengevaluasi tinggi fundus uteri (3 jari Atas pusat)
3. Menilai kehilangan darah selama 2 jam pertama 60 cc
4. Mengevaluasi kondisi umum ibu, antara lain: TTV, TFU, banyaknya pendarahan.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase bila rahim tersa lembek
6. Meminta anggota keluarga untuk memeluk bayi, membersihkan ibu, mengatur ibu agar nyaman.
7. Membantu ibu untuk menyusui bayinya

Kesimpulan: Proses persalinan kala IV pada Ny.I berlangsung dengan baik, tidak ada tanda- tanda kegawatan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, serta prinsip asuhan sayang ibu. Ibu dan bayi dalam kondisi sehat, tidak ada kelainan.

B. Nifas

Pada kasus Ny. I terdapat nyeri luka bekas jahitan pada perinium dan hal ini normal terjadi pada hari pertama, kedua dan ketiga setelah bersalin. Agar luka perinium segera sembuh maka pasien harus lebih bisa menjaga kebersihan diri dan luka setelah jahitan selama di rumah serta kebutuhan nutrisi yang lebih optimal dalam masa penyembuhan luka. Dan di sini didapatkan tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktek dalam penetapan Asuhan Kebidanan dan dapat diuraikan terdiri dari:

1. Nifas Hari Pertama

a. Data Subjektif

Dasar: ibu: ibu mengeluh darah mengalir pada saat perubahan posisi dan nyeri pada luka perinium.

Bayi: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

b. Data Objektif

- 1) Kontraksi baik
- 2) Tidak ada tanda- tanda bahaya pada nifas
- 3) Jahitan bagus, bersih, tidak ada nanah
- 4) Selalu menjaga kebersihan genetalia
- 5) Menyarankan untuk makan makanan yang bergizi

c. Penanganan

- 1) Mengajarkan ibu melakukan massase pada uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Mengevaluasi tinggi fundus uteri 3 jari atas pusat
- 3) Menilai kehilangan darah selama 2 jam
- 4) Mengevaluasi keadaan ibu
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus
- 6) Meminta anggota keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- 7) Membantu ibu utuk tetap menyusui dan tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Kesimpulan: pada nifas hari pertama pada Ny I berlangsung baik, tidak ada tanda bahaya kegawatan sesuai dengan asuhan nifas dan bayi dalam keadaan kondisi baik dan sehat, tidak ada kelainan.

2. Nifas Hari Kedua

a. Data Subjektif

Dasar: ibu: ibu mengeluh darah tidak mengalir terlalu banyak dan nyeri pada luka perinium.

Bayi: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

b. Data Objektif

- 1) Kontraksi baik
- 2) Tidak ada tanda- tanda bahaya pada nifas
- 3) Jahitan bagus, bersih, tidak putus
- 4) Selalu menjaga kebersihan genetalia
- 5) Menyarankan untuk makan makanan yang bergizi

c. Penanganan

- 1) Mengajarkan ibu melakukan masase pada uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Mengevaluasi tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat
- 3) Menilai kehilangan darah selama 2 jam
- 4) Mengevaluasi keadaan ibu
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus
- 6) Meminta anggota keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

7) Membantu ibu untuk tetap menyusui dan tetap mengonsumsi makanan yang bergizi.

Kesimpulan: pada nifas hari pertama pada Ny I berlangsung baik, tidak ada tanda bahaya kegawatan sesuai dengan asuhan nifas dan bayi dalam keadaan kondisi baik dan sehat, tidak ada kelainan.

3. Nifas Hari Ketiga

a. Data Subjektif

Dasar: ibu: ibu mengeluh darah tidak agak terlalu banyak mengalir dan nyeri pada luka perinium.

Bayi: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

b. Data Objektif

- 1) Kontraksi baik
- 2) Tidak ada tanda- tanda bahaya pada nifas
- 3) Jahitan bagus, bersih, tidak putus dan kering
- 4) Selalu jaga kebersihan genitalia
- 5) Menyarankan untuk makan makanan yang bergizi

c. Penanganan

- 1) Menganjurkan ibu melakukan masase pada uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Mengevaluasi tinggi fundus uteri 3 jari atas pusat
- 3) Menilai kehilangan darah selama 2 jam.
- 4) Mengevaluasi keadaan ibu
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus

- 6) Meminta anggota keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- 7) Membantu ibu untuk tetap menyusui dan tetap mengonsumsi makanan yang bergizi.

Kesimpulan: pada nifas hari pertama pada Ny. I berlangsung baik, tidak ada tanda bahaya kegawatan sesuai dengan asuhan nifas dan bayi dalam keadaan kondisi baik dan sehat, tidak ada kelainan.

C. Bayi Baru Lahir

Setelah melakukan proses asuhan kebidanan pada Bayi Ny. I dengan bayi baru lahir di ruang VK. Bayi Ny. I lahir tanggal 10 Desember 2013 jam 05.50, dan bayi bersama dengan ibunya. Berdasarkan data-data yang ada, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek atau kenyataan, sehingga didapatkan suatu diagnosa bayi baru lahir dengan masa transisi, penulis akan membahas antara teori dengan kenyataan.

a. Data Subjektif

Data dasar: Bayi baru lahir 1 jam

b. Data Objektif

- 1) Mencegah agar bayi tidak hipotermi
- 2) Anjurkan ibu memeluk bayi
- 3) Memberikan asuhan kebidanan dengan melakukan rawat gabung
- 4) Memberikan asuhan petugas selalu menerapkan komunikasi terapeutik pada bayi

c. Penanganan

- 1) Menjaga kehangatan bayi

- 2) Bayi jika popoknya basah ganti yang bersih dan kering
- 3) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- 4) Mengganjal punggung bayi menggunakan gulungan kain sehingga posisi bayi setengah miring dan kepala bayi ekstensi
- 5) Melakukan kontak dini ibu dengan bayi dengan mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin
- 6) Melakukan observasi eliminasi alut dan uri dalam 24 jam
- 7) Melakukan observasi TTV
- 8) Melakukan perawatan tali pusat
- 9) Mengajarkan cara menyusui yang benar dan memberikan motivasi pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- 10) Memandikan bayi dengan air hangat menggunakan sabun bayi dan shampo khusus bayi
- 11) Mengganti pakaian bayi.

Kesimpulan: bayi baru lahir 1 jam masa transisi, tercapai dengan baik, sehingga bayi tidak hipotermi dan selama melakukan asuhan klien dan keluarga sangat kooperatif terhadap petugas.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil pembahasan dari bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan adalah :

1. Pengkajian data dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumen serta pemeriksaan klinis tidak ditemukan kelainan, penyulit maupun komplikasi.

2. Penegakan diagnosa

Diagnosa pada studi kasus ini “ Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny. I umur 25 tahun G₁P₀A₀ UK 38 Minggu dengan Persalinan Spontan di BPM Sukani Edi Munggul, Sri Martani, Piyungan.

3. Diagnosa potensial

Pada kasus Ny I tidak terjadi diagnosa potensial pada ibu karena telah dilaksanakan penatalaksanaan yang benar sesuai standar operasional tenaga kesehatan.

4. Tindakan/antisipasi segera

Mengantisipasi yang pertama yang perlu dilakukan adalah observasi KU, TTV, dan DJJ.

5. Perencanaan

Melakukan pertolongan persalinan APN 58 langkah.

6. Pelaksanaan

Melakukan pertolongan persalinan dari Kala I sampai kala IV dengan langkah APN 58 langkah.

7. Evaluasi

- a. Bayi lahir spontan jam 05.50, jenis kelamin laki-laki, BB:3000 gram, PB:49 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LL: 12 cm.
- b. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Agar meningkatkan pemberian pengetahuan dan keterampilan tentang persalinan sehingga mahasiswa dapat memberikan asuhan yang tepat dan dapat menolong persalinan dengan baik sehingga ibu dan anak dilahirkan dalam kondisi baik serta tidak ditemukannya kemungkinan buruk atau komplikasi.

2. Bagi Lahan

Agar bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu bersalin dalam memberikan KIE pada persalinan tentang upaya pencegahan kemungkinan buruk atau komplikasi.

3. Bagi Mahasiswa

Agar meningkatkan kompetensi baik teori maupun *skill* tentang penanganan persalinan agar mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1993, *Asuhan Kesehatan Dalam Kontek Keluarga*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Anonim, 2000. Asuhan Kebidanan Tentang Perkembangan Reflek.
- Anonim, 2004, Asuhan Perslinan Normal, Jakarta : Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Anonim, 2004, Asuhan Kesehatan Dalam Penanganan Pada Bayi Baru Lahir.
- Anonim, 2004, Antibiotika Diberikan Dalam Penanganan Infeksi.
- Ambarwati, Retna Eny dan Wulandari Diah. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta : Mitra Cendikia Offiset
- Barbara, 2004. Menghadapi Masa Laktasi Sejak Dari Kehamilan Telah Terjadi Perubahan Pada Kelenjar Mamae.
- Depkes RI Dirjen Binkesmas. 2000. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Depkes RI : Jakarta.
- Dirjen Binkesmas Depkes RI. 2003. *Standart pelayanan kebidanan buku I*. Depkep RI: Jakarta
- Djaja, 2006. Ilmu Kebidanan Masalah Tingginya AKI Dan AKB Di Indonesia.
- Hanifa, Winkjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono: Jakarta
- Huliana, M, 2003. Gangguan Psikologis Yang Sering Terjadi Pada Masa Nifas.
- IBI, 2003. Tanda-Tanda Vital, Berat Badan, Dan Panjang Badan.
- JNPK-KR/POGI, 2007, Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR/POGI.
- Manuaba, IBG. 1998. Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC.
- Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPSP.
- Manuaba, 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Bidan*. EGC

- Mediana, 2009. *Asuhan Kebidanan Mulai Dari Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Serta Bayi Baru Lahir*.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2002, *Bekas Implatasi Uri, Robekan Perineum*.
- Nany, Vivian Ari & Dewi Sunarsih Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, soekidjo. 2005 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oxorn, Harry. *Ilmu Kebidanan : Patologi Dan Fisiologi Persalinan (Human Labour And Birth)*. Jakarta, *Yayasan Essentia Medica* ; 2003.
- Purwandari, 2008. *Bidan merupakan seorang profesional*.
- Prawirahadjo, sarwono. 2005. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Prawirahadjo, Sarwono. 1989. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP.
- Prawirahadjo, sarwono. 2006. *Ilmu neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Pitchard, Macdonal. 1991. *Obstetri Wiliams*. Surabaya: Air Langga Press.
- Prawihardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- _____ 2012. *Profil Kesehatan Daerah Istimewah Yogyakarta*.
- PPKC, 2004. *Kebutuhan Yang Diberikan Pada Gangguan Pernafasan*.
- PPKC, 2004. *Identifikasi Tindakan Segera Yang Diberikan Pada Bayi Baru Lahir*.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk.2002. *Buku Panduan Praktek Pelayanan Kesehatan*
- Saifuddin. 2006. *Panduan praktis pelayanan kesehatan material neonatal*.
- Saifuddin, Abdul Bari, 2002. *Buku Panduan Praktek Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Jakarta :YBPSP.
- Saifuddin, Abdul Bari, 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Jakarta:: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sulaiman S, 1983. *Buku Neonatal Tentang Rawat Gabung*.

- Sulaiman S, 1983. Asuhan Kebidanan Tentang Pengukuran Linkar Kepala.
- Varney, H. dkk. 2007. Varney's Midwifery Text Book Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Varney, 1997. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.
- Wiknjosastro, H, 2005. Asuhan Kebidanan Tentang Tanda-Tanda Vital.
- Winkjosastro, ddk 2008. Asuhan Masa Nifas, Program dan Kebijakan Teknis Dalam Asuhan Masa Nifas dan Rasa Sakit, Jakarta.: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.