ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESSI,S.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Disusun Oleh :

SILGA NANDA PUTRI
NIM.214110331

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN

PADA NY.L DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESSI,S,Keb

KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Diisusun Oleh:

SILGA NANDA PUTRI
NIM.2124110331

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi D.III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Menyetujui:

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb)	**(Dr. Yuliva,S.SiT, M.Kes)**
NIP. 19930216 202012 2 010	**NIP.19730710 199302 2 001**

Padang, Desember 2023
Ketua Prodi D.III Kebidanan Padang

(Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM)
NIP.196710161989122001

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNAN PADA NY.L DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESSI, S.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Disusun Oleh:

SILGA NANDA PUTRI
NIM.214110331

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Keschatan Padang

Padang, Desember 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Keb
NIP. 19730808 199301 2001

Anggota,
Lisa Rahmawati,S.SiT, M.Keb
NIP. 198503162012122002

Anggota,
Nurul Aziza Ath Thaariq,M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 01

Anggota,
Dr. Yuliva,S.SiT, M.Kes
NIP.19730710 199302 2 001

Padang, Desember 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

(Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM)
NIP.196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Silga Nanda Putri

NIM 214110331

Program Studi : DIII Kebidanan Padang

TA: 2021-2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisanl Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.L DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESSI, S.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 11 Januari 2024

Peneliti

Silga Nanda Putri

NIM.214110331

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. L Di Praktik Mandiri Bidan Dessi,S.Keb Di Kabupaten Solok dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M,Tr.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes sebagai pembimbing pendamping. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva,S.SiT,M.Kes,Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Eravianti, S.SiT, M.KM,Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa Pendidikan
5. Ibu Dessi,S.Keb yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam Pendidikan

6. Ny.L yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian tugas akhir
7. Orang tua dan Keluarga yang telah memberikan semangat dan doa, serta memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang, Januari 2024

Peneliti

RIWAYAT HIIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Silga Nanda Putri
Tempat/Tanggal Lahir	: Lubuk Betung/28 Agustus 2003
Agama	: Islam
Alamat	: Lubuk Betung Kab. Solok Selatan
Nama Orang Tua	
Ayah	: Bustari
Ibu	: Almh. Ema Yulis
No Hp	082173178025
Email	: silgaananda@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

TK	: TK Kasih Ibu
SD	: SDN 11 Lubuk Betung
SMP	: SMPN 28 Solok Selatan
SMA	: SMAN 2 Solok Selatan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI ..... Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
RIWAYAT HIIDUP ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 8
C. Tujuan Penelitian 8
D. Manfaat Penelitian 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Kehamilan 11
a. Pengertian Kehamilan Trimester III 11
b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi KehamilanTrimester III 11
c. Tanda-Tanda bahaya Kehamilan Trimester III 17
d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III 21
e. Kebutuhan Psikologis Kehamilan trimester III 23
f. Kebutuhan Fisologis Kehamilan Trimester III 26
g. AsuhanAnetenatal Care 34
B. **Persalinan** 39
1. Konsep Dasar Persalinan 39
b. Tanda tanda persalinan 40
c. Penyebab mulainya persalinan 42
d. Factor factor yang mempengaruhi proses persalinan 44
d) Position (Posisi) 45
e) Psychologic Respons (Faktor Psikologis) 45
e. Mekanisme persalinan 46
f) Putaran Paksi Luar 48
g) Ekspulsi 48
f. Partograf 48
e. Pembukaan serviks 53
f. Penurunan bagian terbawah Janin 53
g. Penurunan bagian terbawah Janin 54
h. Jam dan Waktu 54
i. Kontraksi Uterus 54
j. Obat-obatan dan cairan yang diberikan 55

k. Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan. 55
l. Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah: 55
g. Tahap persalinan 55
h. Perubahan fisiologis dalam persalinan 57
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin 69
C. Bayi Baru Lahir 71
a. Pengertian Bayi Baru Lahir 71
b. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir 72
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Segera Setelah Lahir 74
d. Tanda Bayi Cukup ASI 80
e. Kunjungan Neonatus/Bayi Baru Lahir 82
f. Tanda Bahaya Neonatus/Bayi Baru Lahr 84
D. NIFAS 86
1. Konsep Dasar Nifas 86
a. Penertian Nifasa 86
b. Tujuan Masa Nifas 88
c. Perubahan fisiologis Masa Nifas 88
d. Kebutuhan Masa Nifas 91
e. Tahapan Masa Nifas 107
f. Tanda Bahaya Masa Nfas 110
2. Manajemen Asuhan Kebidanan 111
E. Kersngka Fikir 125

BAB III METODE PENELITIAN
A. Jenis Laporan Tugas Akhir 126
B. Waktu dan Tempat Penelitian 126
C. Subjek Laporan Kasus 126
D. Instrumen Laporan Kasus 127
E. Teknik Pengumpulan Data 127
F. Alat dan bahan 128

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 130
B. Tinjauan Kasus 131
C. PEMBAHASAN 185

BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 210
B. Saran 211

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Imunisasi TT 31
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 138
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan 143
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin 148
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam 153
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari 158
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 8 Jam 166
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 5 Hari 170

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Ueri Dalam Kehamilan 12
Gambar 3.1 Kerangka Fikir.....125

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Ganchart* Penelitih

Lampiran 2 Lembaran Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 3 Lembaran Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 4 Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian PMB

Lampiran 6 Surat permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 *Informed consent*

Lampiran 8 Cap Kaki Bayi

Lampiran 9 Partograf

Lampiran 10 Pernyataan Telah Selesai Penelitian

Lampiran 11 KTP Responden

Lampiran 12 KK Responden

Lampiran 13 Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.[1]

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan nifas dan persalinan neonatal adalah suatu proses fisiologi atau normal, namun jika tidak diperhatikan dengan baik akan menjadi patologis atau tidak normal bahkan dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi.[2]

Pertumbuhan, perkembangan serta kesehatan bayi sangat ditentukan oleh kondisi janin saat didalam kandungan. Berat badan lahir normal merupakan cerminan dan titik awal yang penting karena dapat menentukan kemampuan bayi dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan hidup yang baru sehingga tumbuh kembang bayi akan berlangsung secara normal. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir, bayi dengan berat lahir rendah atau BBRL (<2500 gram) atau berlebih (>4000 gram) akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami masalah yang akan datang.[3] Meskipun demikian, kehamilan dan persalinan yang normal bukan berarti tidak ada masalah. Banyak hal yang bias terjadi seperti komplikasi atau penyulit saat persalinan.[3]

Kehamilan, persalinan dan nifas memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat supaya tidak berubah menjadi faktor resiko yang memungkinkan dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang tidak dapat teratasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian, sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).[3]

Selain hipoksia, bayi juga dapat mengalami asfiksia dimana hal ini juga menjadi salah satu penyumbang AKB yang besar. Inisiasi menyusui Dini (IMD) bagi bayi dapat membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial.Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi.Kunjungan neonatalidealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.*Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. [3]

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat dan merupakan suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan (tidak termasuk kecelakaan) selama melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari) tanpa perhitungan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.[3]

Angka Kematian Ibu (AKI) indikator yang mencerminkan risiko yang dialami ibu selama masa kehamilan sampai dengan paska persalinan. Biasanya terjadi akibat kurangnya akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada ketepatan waktu pelayanan kegawatdaruratan yang dilatar belakangi oleh keterlambatan mengenal tanda bahaya dan pengambilan keputusan, keterlambatan dalam mencapai dan memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (lebih sering dikenal dengan toga terlambat). Sebanyak (22,5%) Ibu Hamil mengalami tiga terlambat, sebagai faktor penyebab tidak langsung kematian Ibu pada masa kehamilan.[4]

Penyebab kematian ibu yang berkaitan langsung dengan kehamilan dikenal dengan sebutan Trias Kalsik meliputi Perdarahan dengan persentase sebanyak (28%), eklampsia sebanyak (24%) dan infeksi sebanyak (11%).[8] Menurut *World Health Organizaton* (WHO) 2020, sekitar 287.000 angka kematian ibu (AKI) terjadi per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) 2022 sebanyak 75.400 kematian ibu dengan Asia Tenggara menduduki peringkat ke 2 dengan

jumlah angka kematian ibu (AKI) 15000, sementara di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 4.627 kematian ibu.[4]

Di Indonesia setiap tahunnya menunjukan peningkatan jumlah kematian ibu. Pada tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) sebesar 4,6% (4.627). Berdasarkan data yang diperoleh pada 2021, ditemukan 7.389 kasus yang mengindikasikan terjadinya peningkatan angka dalam kasus kematian ibu dibanding tahun sebelumnya. Dan pada tahun 2022 angka kematin ibu (AKI) sebesar 183 per 100 ribu kelahiran Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2019 menunjukan angka kematian ibu tetap di angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari tujuan Susutainable Development Goals (SDGs) pengurangan resiko Angka kematian ibu kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. [5]

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 menyatakan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, dan penyebab lain.[10] Penyebab kematian ibu (AKI)Indonesia selama tahun 2020 adalah perdarahan (28%), infeksi (11%), dan eklampsi (24%). Penyebab MMR 40% dari 258 kematian ibu adalah diantara usai 25-34 tahun. Perdarahan (36%), infeksi (11%), eklampsi (9%) dan poartus lama (1,6%).[9] Beberapa kasus juga terjadi diberbagai provinsi di Indonesia baik dipulau jawa maupun di pulau Sumatera.[5]

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mencatat terjadi Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2019 sebanyak 116 kasus kematian dari 109.431 jumlah kelahiran hidup. Tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) di Sumatera Barat mencapai 189 kasus. Data tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) ditemukan sebanyak 193 kasus. Kasus ini terjadi di 17 kabupaten/kota Di Sumatera Barat, penyebab kematian ibu disebabkan oleh preklampsi sekitar 35,26%, perdarahan 16,44%, infeksi 4,74%, abortus 0,30% dan partus lama 0,30%.[5]

Menurut profil kesehatan kota solok tahun 2022 ditemukan sebanyak 17 kasus kematian ibu(AKI), jumlah ini menurun dibandingkan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 30 orang. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kemaian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 1 orang dan kematian ibu nifas 8 orang. Trend kasus kematian ibu(AKI) setiap tahun bervariasi secara total kematian jauh manurun dari 30 orang tahun 2021 menjadi 17 orang tahun 2022, namun apabila dirinci kematian ibu(AKI) mengalami peningkatan, sementara kematian ibu nifas dan ibu bersalin mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.[6]

Angka kematian bayi (AKB)menurut *World health Organisaton* (WHO)tahun 2022 sebesar 2.350.000 sedangkan menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2021 dan singapur merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH.

Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB)di Indonesia hampir 90 persen,AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil sensus penduduk 2021 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup.Angka Kematian Bayi(AKB) tertinggi berada diprovinsi papua yaitu 38,17 kematia per 1.000 kelahiran hidup,AKB diseebabkan terjadinya hispeksia pada bayi tetapi bayi juga dapat mengalami asfiksia. Sedangkan menurut data Sumatra barat Angka Kematian Bayi menurun cukup signifikan dalam dekake terakhir dari 6,18 penurunan Angka Kematia Bayi(AKB)Sumatra Barat mencapai hamper 50%.

Berdasarkan profil Kesehatan kota solok tahun 2022 ditemukan sebanyak 15 kasus kematian bayi (AKB), jumlah ini menurun disbanding pada tahun 2021 yaitu sebanyak 27 orang,namun apabila dirincikan kematian bayi (AKB)mengalami peningkatan

Upaya yang dapat dilakukan untuk penurunan AKI dan AKB yaitu dengan penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Contiunity of Care* (COC). *Contiunity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuranterpenting dalam menilai indikator keberhasilan

pelayanan kesehatan diIndonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Tujuan dari COC yaitu memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia 29-30

minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau Contiunity of Care. Menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.[6]

Asuhan kebidanan pada ibu hamil atau biasa disebut *Antenatal Care* (ANC) melaui 6 kali kunjungan antenatal yang diberi kode angka K yang mana dibagi menjadi K1, K2, K3, K4, K5, dan K6. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Berdasarkan penelitian sarnah (2021) melakukan asuhan kebidanan di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar bahwa bidan mempunyai peran penting dalam SOAP yang dapat mengatasi masalah hipotermi dan mencegah komplikasi dan menjamin nutrisi bayi secara keseluruhan dan didapat hasil bayi kembali normal dan tidak mengalami komplikasi yang perlu dikwatirkan.[6]

Pada penelitian Maya Eka (2021) melakukan asuhan kebidanan terhadap ibu nifas yang dilakukan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Hj.

Dince Safrina di Pekan Baru bahwa bidan mempunyai peran penting dalam metode pendukumentasian dalam bentuk subjektif, objektif dan analisis penatalaksanaan SOAP dan hasilnya dapat mencegah komplikasi pada ibu nifas tetapi hanya menimbulkan dampak fisiologi saja.[17]Oleh sebab itu setiap ibu hamil memerlukan pengawasan selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mendasar.[7]

Berdasarkan latar belakang tersebut mengingat asuhan kebidanan berkesinabungan (COC) sangat penting dilakukan sebagai upaya untuk menekan AKI dan AKB, maka peneliti malakukan penelitian yang berjudul ”Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. L di Praktik Mandiri Bidan Dessi, S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L usia kehamilan 32 – 33 minggu sampai dengan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Dessi, S.Keb Kabupaten solok Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan khusus:

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L usia kehamilan 32 – 33 minggu sampai dengan persalinan,

nifas, dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Dessi,S.Keb tahun 2024 mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif secara berkesinambungan pada Ny.L usia kehamilan 32 – 33 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri Bidan Dessi, S.Keb Tahun 2024 .

b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.L usia kehamilan 32 – 33 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri Bidan.Dessi, S.Keb Kabupaten Solok tahun 2024 .

c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.L usia kehamilan 32 – 33 minggu, kehamilan,persalinan,nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan. Dessi, S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.L usia kehamilan 32 – 33 minggu, persalinan,nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan. Dessi, S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. L usia kehamilan 32 – 33 minggu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan. Dessi, S.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

f. Melakukan pencatatan atau pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. L usia kehamilan 32 – 33 minggu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Dessi, S.Keb Kabupaten Solok tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu Hamil, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat Aplikatif

   Manfaat bagi institusi hasil studi kasus ini dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

   Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

a) Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b) Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehinggga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

1. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implamentasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidk lebih dari 43 minggu.[8]

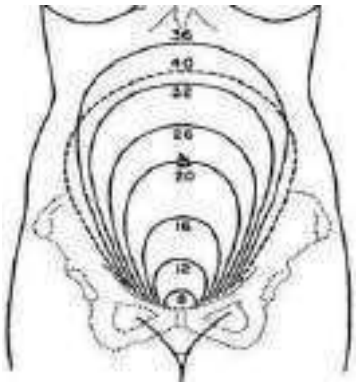
Kehamilan trimester III kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan mempersiapkan persalinan. Pada trimester ini organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Pada masa ini merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.[8]

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi KehamilanTrimester III

1. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologi seorang wanita yang sedang hamil merupakan suatu bentuk adaptasi terhadap kehamilan. Perubahan tersebut bertujuan untuk menunjang kehidupan, baik

ibu maupun janin yang ada di dalam rahim. Adaptasi maternal disebabkan oleh hormon-hormon kehamilan dan tekanan mekanis yang timbul akibat pembesaran uterus dan jaringan.[9]



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Ueri Dalam Kehamilan

Sumber: (Prawirohardjo,S. 2020)

a) Uterus

Pembesaran dinding abdomen sering di anggap sebagai terjadiya kehamilan. Saat sebelum hamil uterus berbentuk seperti buah alpukad kecil dan akan berubah bentuk menjadi globular (membulat) pada awal kehamilan (memasuki trimester II).Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar, korpus uteri dan fundus semakin keluar dari rongga panggul sehingga lebih sesuai disebut sebagai organ abdomen. Pada akhirnya kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahuiposisi dan ukurannya.[9]

b) Serviks Uteri

Pada saat akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Hal ini secra klinis terbukti dengan melunaknya serviks mempunyai peran dalam persiapan proses persalinan.[10]

c) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya keadaan mukosa dan mengendornya jaringan ikat. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding *vagina.*[10]

d) Payudara

Pada awal-awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak dan terasa nyeri. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara menjadi lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama, pemijatan lembut pada payudara sering menimbulkan keluarnya cairan kental kekuningan (*colostrum)*. Meskipun dapat dkeluarkan, namun ais susu belum dapat diproduksi karena terjadi penekanan pada hormon prolaktin. Prolaktin merangsang produksi *colostrum* dan air susu ibu.[10]

e) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan hormonal selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas plasenta.hCG (*human chorionic gonadotropin*) yang dihasilkan plasenta menyebabkan perubahan nafsu makan, pola tidur dan toleransi makanan. Ada beberapa horon yang terdapat ada perubahan system endokrin yaitu :

1) Estrogen
2) Prosgesteron
3) Hormon dalam plasenta
4) Hormon Prolaktin

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.[10]

g) Perubahan Sistem Integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormon melanoprhore stimulating hormone.Hiperpigmentasi sering terjadi pada daerah leher, areola mamae, papila mamae, pipi (kloasma gravidarum) yaitu bintik-bintik kecoklatan yang tanpak didaerah tonjolan maksila dan dahi.Linea albapada kehamilan menjadi hitam, yang terbentang dari atas simfisis sampai pusat disebut linea nigra.Selain itu, kulit perut mengalami peregangan sehingga tampak retak, warna agak kebiruan disebut striare lividiae.[10]

h) Perubahan SistemMuskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigis, dan pubisakan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada ibu hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah panggul.[10]

i) Perubahan Sistem kardiovaskular

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematocritmencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa Red Blood Cell(RBC) terus meningkat

tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak napas dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus.Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat.Akibatnya lebihbanyak oksigen diambil dari darah uterus selama kehamilan lanjut.[10]

j) Perubahan Sistem Respirasi

Wanita hamil mengeluh mengalami sesak nafas saat beristrahat.Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu, oleh karena uterus tertekan kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.[10]

2. Perubahan Psikologis

Selama kehamilan tidak hanyak terjadi perubahan secara fisik tetapi juga terjadi perubahan secara psikologi. Adapun perubahan secara Psikologi Menurut Sulistyawati (2019)[22]Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:

a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal,bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
f) Merasa kehilangan perhatian
g) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

c. Tanda-Tanda bahaya Kehamilan Trimester III

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Adapun tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehailan lanjut, adalah :

1. Perdarahan pervagina

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.[11]

2. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeclampsia.[12]

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pendangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeclampsia.[12]

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari.[23]

5. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat

dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.[12]

6. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaanjalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.[12]

7. Keluar cairan pervaginaan

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.[12]

8. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada

terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.[13]

9. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shockperdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.[13]

10. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.[13]

Ibu akan merasa ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya. Ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selamahamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensirimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan

dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester ketiga adalah saatt persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.

d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, yaitu :

1. Kualitas Tidur yang Buruk

Kuliatas tidur yang kurang baik pada ibu hamil TM III, disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.Cara penanganan kualitas tidur kurang baik dengan cara melakukan prenatal yoga sebanyak 4 kali dalam 1 bulan dilakukan 1 minggu sekali.[14]

2. Pegal-pegal/Kram Kram

Pegal-pegal yang dirasakan ibu hamil TM III,disebabkan adanya gangguan asupan kalsium.Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah.Cara penanganan pegal-pegal yang di rasakan ibu dapat melakukan olaraga ringgan dan mengatur posisi tidur dengan posisi menyamping.[14]

3. Sering Buang Air Kecil

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine.Cara penanganan nya ibu bisa mengurangi kosumsi minuman yang mengandung kafein dan ibu hindari merasa stress berlebihan. [14]

4. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Varises terdapat di tubuh bagian betis, punggung kaki, tangan, dan yang paling ditakutkan yaitu varises pada jalan lahir. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.Cara penanganan varises pada ibu hamil TM III yaitu berikan kompres dingin pada area yang sakit,perbanyak konsumsi vitamin dan menjalani diet kehamilan yang sehat. [14]

5. Sesak napas

Sesak napas terjadi karena adanya perbesaran pada uterus menyebabkan penekanan pada diafragma selama kehamilan. Sesak nafas dapat dihindari dengan cara latihan pernapasan atau pegang kedua kedua tangan diatas kepala yang akan memberikan ruang yang lebih luas untuk pernapasan. [14]

6. Sering sakit kepala

Sakit kepala pada ibu hamil pada trimester III sering disebabkan karena adanya kontraksi pada otot kepala, leher, bahu dan tekanan kepala. Sakit kepada pada ibu hamil trimester III ini dapat diatasi dengan cara mengurangi stress berlebihan dan tidur teratur setiap hari. [14]

7. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hari pada ibu hamil trimester III ini dapat diatasi dengan cara makan sedikit- sedikit tetapi sering, hindari makanan yang pedas, makanan yang berminyak, hindari makanan berat atau lengkap sesat sebelum tidur, dan tinggikan bagian kepala pada saat tidur. [14]

8. Hemorhoid

Hemorhoid ini dapat diatasi dengan cara menghindati konstipasi, hindari mengejan mandi dengan berendam air hangat atau dikompres dengan es. [14]

e. Kebutuhan Psikologis Kehamilan trimester III

1. Dukungan Keluarga

Pada kehamilan trimester III ini keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan keterangan tentang persalinan yang ibu lalui. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama persalinan.Selama kehamilan seluruh anggota keluarga harus terlibat, terutama suami.Dukungan dan kasih sayang dari anggota keluarga dapat memberikan perasaan yang aman dan nyaman ketikaibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya. [15]

2. Dukungan Tenaga kesehatan

   Bidan sangat berperan penting dalam masa kehamilan, beberapa support bidan pada kehamilan trimester III ini yaitu menginformasikan tentang hasil pemerikasaan, meyakini bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik, dan meyakinkan bahwa bidan akan selalu siap membantu dan meyakinkan ibu bahwa ibu akan dapat melewati persalinan dengan baik. Memberi dukungan melalui kelas antenatal, Pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi atau sibling) serta faktor penunjang.Rasa aman dan nyaman Selama kehamilan

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. [15]

4. Persiapan menjadi orang tua

Pada saat kehamilan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Persiapan mejadi orang tua ini peralihan yang sangan besar akibat kelahiran anggota keluarga yang baru. [15]

5. Lingkungan

Lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap kehamilan karena lingkungan dapat memberikan dukurangan tersendiri misalnya adanya doa bersama untuk keselamatan ibu dan juga bayi, adanya nasehat dari dari lingkungan tentang kehamilan dan persalinan. [16]

6. Persiapan Sibling

Dengan adanya kelahiran baru dalam suatu keluarga dapat menyebabkan kecemburuan dari kakak. Oleh sebab itu untuk penyesuaian adik dan kakak keluarga perlu

melakukan pendekatan dengan memberikan masukan kepada sang kakak.[16]

f. Kebutuhan Fisologis Kehamilan Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hami. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan menganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

a) Latihan nafas dengan senam hamil
b) Tidur dengan bantal yang terlalu tinggi
c) Makan tidak terlalu banyak
d) Kurangi atau hentikan merokok
e) Konsul kedokter bila ada kelainan dan gangguan pernapasan

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meski pun tidak berarti makan yang mahal harganya.Pada waktu hamil harus ditingkatan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, vitamin, karbohidrat, lemak cukup cairan (menu seimbang). [16]

3. Kebutuhan kalori atau energi

Kebutuhan energi yang dibutuhkan ibu hamil terus meningkat.Setiap harinya ibu hamil memerlukan tambahan energi sebesar 285-300 kkal. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu. [16]

4. Protein

Ibu hamil membutuhkan protein sebesar 60 gram/hari, protein bisa didapatkan dari produk hewani (daging, telur, ikan, susu dan lain lain) serta dari tumbuhan.[16]

5. Lemak

Lemak dibutuhkan selama kehamilan terutama untuk membentuk energi dan perkembangan sistem saraf janin. Lemak bisa didapatkan dari bahan makanan yang mengandung omega 3 antara lain : kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya.[16]

6. Vitamin

a) Vitamin A

Ibu hamil membutuhkan 0,8 mcg vitamin A. Sumber vitamin A adalah: kuning telur, hati dan ikan. Sumber provitamin A atau karoten adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan.[17]

b) Vitamin A

Ibu hamil membutuhkan 0,8 mcg vitamin A. Sumber vitamin A adalah: kuning telur, hati dan ikan. Sumber provitamin A atau karoten adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan.[17]

c) Vitamin D

Ibu hamil membutuhkan 10 mcg vitamin D. sumber vitamin D adalah: ikan, susu, kuning telur, minyak ikan, mentega, dan hati.[17]

d) Vitamin E

Ibu hamil membutuhkan 15 mg vitamin E. sumber vitamin E adalah: biji-bijian, sayuran hijau, hati, dan telur.

e) Vitamin C

Ibu hamil membutuhkan 70 mg/hari vitamin C. sumber vitamin C adalah buah dan sayuran segar antara lain: jeruk, kiwi, papaya, kol, brokoli, dan tomat.Vitamin B6. ibu hamil membutuhkan 2,2 mg/hari vitamin B6. Vitamin B6 dibutuhkan oleh tubuh untuk membantu mengatasi mual dan muntah.

f) Vitamin E

Ibu hamil membutuhkan 15 mg vitamin E. sumber vitamin E adalah: biji-bijian, sayuran hijau, hati, dan telur.

g) Vitamin C

Ibu hamil membutuhkan 70 mg/hari vitamin C. sumber vitamin C adalah buah dan sayuran segar antara lain: jeruk, kiwi, papaya,

kol, brokoli, dan tomat.Vitamin B6. ibu hamil membutuhkan 2,2 mg/hari vitamin B6. Vitamin B6 dibutuhkan oleh tubuh untuk membantu mengatasi mual dan muntah.

7. Asam folat

   Ibu hamil membutuhkan 400 mg/hari asam folat.Sumber asam folat adalah hasil ternak dan hasil olahannya seperti: daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacangan dan sayur-sayuran.

8. Air

   Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Airmenjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air.Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat,kopi,dan minuman yang mengandung pemanis buatankarena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.[17]

9. Kalsium

   Kebutuhan kalsium ibu hamil sebesar 1200 mg/hari. Sumber kalsium dapat diperoleh dari: keju, telur, bubur gandum, sayur-sayuran, dan susu.[17]

10. Fosfor

    Kebutuhan fosforibu hamil sebesar 1200 mg/hari.Fosfor dapat diperoleh dari:susu, telur, daging, keju, bubur gandum, dan sayuran hijau.[17]

11. Besi

    Kebutuhan zat besi ibu hamil sebesar 30 mg/hari. Sumber zat besi dapat diperoleh dari: daging, benih gandum, kuning telur, makanan laut, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, dan tumbuhan polong.

12. Yodium

    Kebutuhan yodium ibu sebesar 175 mikrogram/hari. Sumber yodium dari 1 sendok teh garam, makanan laut.

13. Seng/Zink

    Kebutuhan zink ibu hamil sebesar 15 mg/hari. Sumber zink dapat diperoleh dari daging, kuning telur, ikan, dan makanan lain yang berprotein tinggi.[17]

14. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman kebersihan harus dijaga pada masa hamil.Mandi dianjurkan dua kali sehari karena ibu hamil cendrung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia).Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.[17]

15.Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.:

1) *Stocking* tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirulasi
2) Pakailah BH yang menyokong payudara, dan harus mempunyai tali
3) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
4) Pakaian dalam selalu bersih

16. Eliminasi

Pada umumnya, ibu hamil sering mengalami konstipasi Oleh sebab itu, ibu hamil dianjurkan untuk banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih. Semakin tua kehamilan, ibu juga lebih sering BAK dikarenakan penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih ibu, oleh sebab itu tidak dianjurkan ibu untuk menahan BAK karena rentan akan terjadi infeksi.[17]

17. Payudara

Perawatan payudara selama kehamilan adalah persiapan penting untuk menyusui.Bersihkan area payudara dengan menggunakan waslap bersih dan air hangat. Berikut perawatan payudara saat hamil yaitu :

a) Bersihkan putting

b) Persiapan menyusui dengan perawatan payuSeksual

Selama kehamilan dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual itu tidak menganggu kehamilannya.Pada minggu terakhir kehamilan, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati apabila ketuban sudah pecah, hubungan seksual dilarang karena organisme pada kehamilan tua dapat menim bulkan kontraksi uterus dan berujung pada prematurus.[17]

18. Istirahat, rekreasi dan tidur

Istirahat dan tidur sangat penting bagi kesehatan.Wanita hamil menjadi cepat lelah dan dapat menunjukan gejala keletihan. Tidur

siang atau istirahat selama setengah jam sangat menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Relaksasi dan istirahat memungkinkan jantung memompakan darah ke arah ekstremitas, memberikan penyegaran, mengembalikan energi, efektif untuk netralkan stres. [18]

19. Imunisasi Tetanus Toxoid

    Imunisasitetanus toxoiddi berikan pada ibu hamil untuk mencegah penyakit tetanus neonatorum, hal ini dikarenakan dapat membahayakan janin. [18]

Tabel 2. 1 Imunisasi TT*Sumber : Elisabeth SiwWalyani. 2015*

No	Imunisasi	Waktu Pemberiaan	Perlindungan
1	TT I	Selama kunjungan 1	-
2	TT II	4 minggu setelah TT I	3 Tahun
3	TT III	6 Bulan setelah TT II	5 Tahun
4	TT IV	1 Tahun Setelah TT III	10 Tahun
5	TT V	1 Tahun Setelah TT IV	20 tahun

20. Senam hamil

    Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar ibu dapat menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancer.[18]

g. AsuhanAnetenatal Care

1. Definisi Asuhan Anetenatal Care

Asuhan Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.[19]

2. Tujuan Antenatal Care

a) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi.
c) Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
d) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif berjalan normal
f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.[20]

3. Jadwal Asuhan Antenatal Care

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan;

dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III.[14]

Standar Pelayanan Antenatal Dalam penerapan praktis pelayanan ANC. Standar minimal 14 T antara lain:[20]

a. Timbang dan ukur tinggi badan

   Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamlan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain<145 cm.Indeks massa tubuh (IMT) digunakan untuk menentukan berat badan ideal berdasarkan perbandingan berat badan dan tinggi badan. Mengetahui cara menghitung IMT bisa menjadi langkah awal menjaga kesehatan.[20]

   Indeks massa tubuh atau indeks massa tubuh (BMI) digunakan untuk mengetahui apakah berat badan termasuk dalam kategori normal, berlebih, atau justru kurang. Dengan mengetahui nilai IMT,Anda dapat mengambil langkah-langkah atau mengupayakan agar berat badan

menjadi normal dan terhindar dari beragam gangguan kesehatan.

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

c. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas sympisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.[20]

4. Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian,

akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.[20]

5. Tablet Fe

Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil) Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikan kadar hemoglobin. Wanita 26 hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karaena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tandatanda anemia.[20]

6. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB (Hemoglobin) dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.[20]

7. Protein urine

Pemeriksaan protein urine atas indikasi Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

8. Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.[20]

9. Perawatan payudara

Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui 28 dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10. Senam hamil

Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.[20]

11. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan baik laki-laki maupun

perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

12. Temu Wicara

    Temu wicara Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.[21]

13. Terapi yudium

    Pemberian terapi kapsul yodium Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14. Terapi malaria

    Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penykit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan.[21]

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan.[21] Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.[21]

b. Tanda tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis.Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal

diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.[22]

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus.uteri, itsmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami *effacement* dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

2) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
3) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
4) Terjadi perubahan pada serviks.
5) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.
6) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis.Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.[22]

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban.Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat.berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

7. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.[22]

c. Penyebab mulainya persalinan

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim.Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone.dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus.Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus.Baik progesterone maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton. hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan. [23]

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor okstosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.[23]

3. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5. Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang

menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.[24]

6. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.[24]

7. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.[24]

d. Factor factor yang mempengaruhi proses persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain.

a) *Passenger* (Janin)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal.Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, Maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b) Passage away (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar

vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c) Power (Kekuatan)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d) Position (Posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan.Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan.Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaki sirkulasi.Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e) Psychologic Respons (Faktor Psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan

dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.[24]

e. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomdasikan diri terhadap panggl ibu. Mekanisme persalinan terdiri yaitu :[25]

a) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.[25]

b) Descent

Dimulai sebelum persalinan/inpartu.Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.Kekuatan yang

mendukung yaitu, Tekanan cairan amnion, Tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c) Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.Kepala janin dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin.Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.[25]

d) Putaran Paksi Dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.[25]

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah

kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.[43]

f) Putaran Paksi Luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.[25]

g) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis.

f. Partograf

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I.Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai "system peringatan awal" yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat,atau diakhiri persalinannya.Patograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa

pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan . Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus.Kondisi janin yaitu denyut jantung janin,warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairanKondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf[26]

1) DJJ tiap 30 menit
2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
3) Nadi tiap 30 menit
4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

1. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
2. Perdarahan antepartum
3. Preeklamsi – eklamsi
4. Persalinan premature
5. Bekas sectio sesarea
6. Kehamilan ganda
7. Kelainan letak janin
8. Fetal distress
9. Dugaan distosia karena panggul sempit

10. Kehamilandengan hidramnion
11. Ketuban pecah din

Persalinan dengan induksi Kala Persalinan

1. Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
2. Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
3. Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
4. Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan yaitu :

1) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
2) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

1. Denyut jantung janin: setiap ½ jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
3. Nadi: setiap ½ jam
4. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
5. Penurunan: setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1) Informasi tentang ibu
2) Nama, umur
3) Gravida, para, abortus
4) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
5) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catatwaktu terjadinya pecah ketuban.[27]

1. Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin.Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin.)

a. DJJ (Detak Jantung Janin)

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ.Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.Kisaran normal DJJ 110-160 ×/menit.[27]

b. . Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M :selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidakmengalir lagi) Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.[27]

c. . Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan untuk tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1) Tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan
2) Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
3) Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.[27]

e. Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada.Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.[27]

f. Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “·” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus

g. Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “·” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

h. Jam dan Waktu

Berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong dibawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

i. Kontraksi Uterus

lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).[28]

j. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.Kondisi Ibu Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↕ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.[28]

k. Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

l. Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah:

Data atau informasi umum:

1) Kala I
2) Kala II
3) Kala III
4) Kala IV
5) Bayi baru lahir

g. Tahap persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar.Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di

sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.[29]

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 - 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam
4) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maximal, dan deselerasi yaitu sebagai berikut :

1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadaijika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
2) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga permbukaan lengkap (10 cm)
3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

b. Kala II

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

c. Kala III

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah itu

h. Perubahan fisiologis dalam persalinan

Pada saat bersalin, ibu akan mengalami perubahan pada tubuhnya, yaitu:

a. Kala I

1. Uterus Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama 51 kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan).Kontraksi uterus

berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.[30]

2. Serviks Sebelum persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut.Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.
3. Penipisan serviks (effacement)
4. Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis.Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis.Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas.Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3 cm).Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat 52 pendek (hanya beberapa mm).Serviks yang sangat tipis ini deisebut dengan “menipis penuh”.
5. Dilatasi Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement.Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan.Serviks

membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi.Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase Laten Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.
b) Fase Aktif Dibagi dalam 3 fase.
    1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
    2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
    3) Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 53 (10 cm).Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm. Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap.Pada

primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

c) Lendir percampur darah Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai "show" atau "bloody show" yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

d) Ketuban Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap.Bila 54 ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).[30]

Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi. Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan

darah selama persalinan dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.[30]

Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan preeklampsi). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklampsi. Berikan perawatan dan obat - obat penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelum 55 menegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklampsi tidak terbukti.

1. Metabolisme

   Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

2. Suhu tubuh

   Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama

peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasi dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.568. [31]

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontaksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

3. Perubahan pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi 57 pernapasan, karena sangat

dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing. Ada beberapa perubahan renal yaitu :

a) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerolus dan aliran plasma ginjal.Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.[50]
b) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.

c) Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.

d) Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi.[31]

4. Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

Lambung yang penuh dapatmenimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika 59 keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obatobatan

oral tidak efektif selama persalinan.Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontaksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.[31]

5. Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan resiko peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.

Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah ratarata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.Gula darah menurun selama

proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis (menyaring) seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya.[31]

a) Kala II

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi.Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah 61 tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas.Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis.Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik

mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.[32]

Perubahan bentuk rahim Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.Faal ligamentum rotundum dalam persalinan Ligamentum rotundum mengandung otot–otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot–otot ligamentum 62 rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

Perubahan serviks saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira–kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

Perubahan pada vagina Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan– perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala

perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding– dinding yang tipis oleh bagian depan anak. [32]

b) Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir.Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.Kala III merupakan periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat 63 plasenta seluruhnya sudah dilahirkan.Kala III penting perlu diingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan.Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri.Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai.Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan.Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta.Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

c) Kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Menurut Reni Saswita, 2011, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV: [32]

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu selama persalinan sebagai berikut :

a) Pemenuhan kebutuhan fisiologi selama persalinan
b) Mengatur sirkulasi udara didalam ruangan
c) Memberi makan dan minum
d) Menganjurkan istirahat
e) Kebutuhan hygiene terutama pada daerah genitalia (bila memungkinkan ibu disuruh mandi dan membersihkan daerah kemaluan).
f) Kebutuhan eliminasi, menganjurkan ibu untuk buang air kecil atau besar.

g) Kebutuhan rasa aman disebut juga dengan *"safety needs"*.Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

h) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Sosial.

i) Menghormati pilihan pendamping selama persalinan,

j) memberikan sentuhan lembut,

k) melakukan pembicaraan dengan suara lembut.

l) Kebutuhan Harga diri

m) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian,

n) Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu,

o) memberikan pujian atas tindakan positif ibu.

p) Kebutuhan Aktualisasi Diri

Setiap orang memilih tempat dan penolong persalinan sesaui keinginan. Menentukan pendamping persalinan. Memberikan ucapan selamat setelah persalinan.

j. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda-tanda bahaya utama selama persalinan dan melahirkan meliputi: perdarahan vagina yang parah, persalinan lama (> 12 jam), kejang dan retensi plasenta. Selain itu, perdarahan vagina yang parah, keputihan berbau busuk dan demam tinggi adalah tanda bahaya utama selama periode postpartum. Pengetahuan ibu hamil

tentang tanda bahaya pada kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil beresiko tinggi mengalami tanda bahaya kehamilan. Apabila ibu hamil mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan akan lebih mewaspadai agar tidak terjadi kembali pada kehamilan yang berikutnya. Untuk mencegah timbulnya bahaya pada kehamilan maka ibu hamil perlu memeriksakan kehamilan secara rutin kefasilitas kesehatan setempat seperti puskesmas, BPM, atau fasilitas Kesehatan lainnya agar kesehatan ibu dan janin dapat terhindar dari resiko tanda bahaya kehamilan.Deteksi dini dari gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bahaya kehamilan.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayiyang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik.[16]

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41minggu, dengan presentasi belakang

kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi BaruLahir (Sondakh,2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42minggu denganberat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.[16]

b. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran.Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yangdibantu oleh beberapa rangsangan lainnya.Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.[3]

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 ºC, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu

lingkungan yang tidak baik akanmenyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).[3]

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.[3]

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.[3]

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.[3]

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah.Hati juga

mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmenberasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.[3]

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

Reflek Pada Bayi Baru Lahir

a) Reflek rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut).
b) Reflek sucking (hisap).
c) Reflek swallowing (menelan).
d) Reflek morro (gerakkan memeluk bila dikagetkan).
e) Reflek graphing (menggenggam).
f) Reflek glabellar (gerakan mengedipkan mata)
g) Reflek Babinsky (gerakan merangsang bagian bawah kaki)
h) Reflek Tonic Neck (gerakan pada bagian leher)
i) Reflek Walking (gerakan melangkah pada kaki)

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Segera Setelah Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan

mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik .[22]

Asuhan Bayi Baru Lahiryaitu :

1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindkaan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari putting ibunya yang berbau sama.

4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotosin IU intramuscular)Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kea rah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
2) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
3) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
4) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.
6) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui.
7) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
8) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
9) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

10) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
11) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungandengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya :
    a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hepatoma.
    b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
    c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
    d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
    e) Leher: perumahan terhadap serumen atau simetris.
    f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
    g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa,tumor).

h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.

j) Anus: tidak terdapat atresia ani

k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a) Bounding attachment

Merupakan suatu ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi baru lahir meliputi pemberian kasih sayang, pencurahan perhatian yang saling Tarik-menarik. Terdapat tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang di antaranya yaitu periode prenatal, waktu kelahiran dan sesaat setelahnya, serta postpartum dan pengasuhan awal.[33]

b) Sibling Rivally

Merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atausaudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu ini juga bisa terjadi pada sang ayah.

Hal yang dapat dilakukan yaitu:

1) Informasikan kehamilan dengan memperkenalkan kakaknya kepada bayi di dalam kandungan dan dilibatkan dia dalam kehamilan seperti mengantar ke dokter, berbelanja baju bayi serta hal lainnya.
2) Perluas lingkup sosial anak pertama, jujurlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai permohonaan maaf karena tidak bisa menggendongnya lagi sesuka hati.

Untuk mencegah kecemburuan ayah, diupayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena merawat dan mengasuh bayi bukan hanya tugas ibu saja melainkan tugas bersama. Ayah dapat melakukan tugas seperti mengganti popok bayi, memberikan makan, membantu memandikan bayi, dan lain-lain.[33]

d. Tanda Bayi Cukup ASI

Payudara ibu yang tadinya kencang menjadi kempes atau lembek setelah bayi menyusu. Hal ini menandakan bahwa bayi telah banyak minum ASI sehingga mengosongkan air susu dari wadahnya.Setelah menyusui, bayi tampak santai, tenang dan puas. Padahal sebelum menyusu si bayi terlihat rewel dan tak nyaman.Bayi memperoleh kembali berat badan awalnya setelah lahir, minggu demi minggu bayi terus bertambah berat badannya.

> Lihat buang air kecilnya. Pada beberapa hari awal setelah lahir, saat bayi mendapatkan susu pertama (kolostrum), biasanya bayi hanya dapat membasahi satu atau dua kain popok per hari. Setelah ASI banyak diproduksi dan bayi telah menyusu dengan baik, maka bayi akan lebih sering berkemih. Frekuensi berkemih ini bisa menjadi tanda bahwa bayi cukup ASI.[32]

Lihat buang air besarnya.Pola buang air besar juga bisa menjadi tanda bayi cukup ASI.Pada bulan pertama, bayi setidaknya buang air besar sebanyak tiga kali sehari, dan warnanya mulai kekuningan pada hari kelima setelah lahir. Setelah berusia 1 bulan, frekuensi buang air besar menjadi semakin jarang.

Bayi baru lahir dikatan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

a) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
b) Panjang badan bayi 48-50 cm.
c) Lingkar dada bayi 32-34 cm
d) .Lingkar kepala bayi 33-35 cm
e) Bunyi jantung 120-160 kali/menit
f) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaring yang dan ikuti vernik kaseosa
g) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tumbuh baik
h) Kuku telah agak panjang dan lemas

i) Refleks rooting (mencari puting susu)

j) Refleks suking (menghisap dan menelan)

k) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikejutkan)

l) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

e. Kunjungan Neonatus/Bayi Baru Lahir

Kunjungan pada neonatal dilakukan minimal 3 kali:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir meliputi pemantauan suhu tubuh bayi baru lahir agar terhindar dari hipotermia, melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali usat, pemberian injeksi vitamin K1 dan salep mata profilaksis, pemberian imunisasi Hb0 dan KIE tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya bayi baru lahir serta pemberian ASI ekslusif sampai usia 6 bulan yang di lanjutkan sampai usia 2 tahun.[34]
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 2-7 hari setelah lahir yang diantaranya meliputi pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir dengan menggunakan MTBM, Memberikan KIE tentang perawatan tlli pusat, perawatanpayudara pada ibu, pencegahan hipotermi serta kebersihan bayi baru lahir.[34]

3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir meliputi pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, pemberian informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi dasar, KIE perawatan bayi sehari-hari, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir KIE untuk ASI ekslusif serta berterimakasih dan memberikan pujian pada ibu karena telah merawat bayinya dengan baik. Selain itu, kunjungan neonatal bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apabila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada bayi baru 43 lahir. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komperehensif dengan melakukan pemeriksaa dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :
4. Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir
5. Perawatan tali pusat
6. Melaksanakan ASI ekslusif
7. Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
8. Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik
9. Pemberian Imunisasi HB0.

   Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM

a. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri,ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
b. Pemberian imunisasi Hepatitis B0 apabila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir.
c. Konseling terhadap ibu dan keluaga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan Buku KIA. [57]

f. Tanda Bahaya Neonatus/Bayi Baru Lahr

1. Bayi Tidak Mau Menyusu

Bayi biasanya tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat. Jika mendapati kondisi ini, para orangtua bisa mengupayakan agar sang buah hati tetap menempel ke payudara ibu dengan cara yang benar.

2. Kejang

Jika kejang bayi dipicu oleh demam, maka penting bagi para orangtua untuk memberikan obat penurun panas yang sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang tapi tidak dalam kondisi demam, para orangtua alangkah baiknya segera berkonsultasi dengan dokter untuk membicarakan kemungkinan penyebab lain.

3. Bayi lemah

   Kondisi lemah pada bayi bisa dipicu oleh beragam penyebab, seperti diare, muntah yang berlebihan, ataupun infeksi berat.

4. Sesak napas

   Jika bayi bernapas kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, maka para orangtua wajib waspada.

5. Merintih

   Bayi belum bisa mengungkapkan apa yang mereka rasakan. Maka dari itu, ketika mendapati bayi merintih terus-menerus meski sudah diberi ASI atau sudah ditimang-timang, para orangtua lebih baik segera menghubungi dokter.

6. Pusar kemerahan

   Tali pusar yang berwarna kemerahan dapat menunjukkan adanya infeksi pada bayi. Saat merawat tali pusar yang harus orangtua perhatikan adaah jaga tali pusar tetap kering dan bersih.

7. Demam

   Bayi dapat didiagnosis mengalami demam ketika suhu tubuhnya terpantau lebih dari 37,5 derajat Celsius. Jika mendapati bayi demam, para orangtua dianjurkan sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan. Selain itu, pertolongan pertama bisa

dilakukan dengan mengganti pakaian mereka dengan baju yang tipis agar panas cepat menguap.

8. Mata bernanah Nanah

pada mata bayi baru lahir bisa menjadi tanda adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Untuk mengatasi masalah ini, para orangtua bisa melakukan tindakan berupa membersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat.

9. Kulit Bayi Kuning

Kuning pada bayi pada umumnya terjadi karena bayi kurang minum ASI. Tapi, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir dan menjalar hingga telapak tangan dan kaki, para orangtua patut cemas. Kondisi ini bisa menjadi gejala penyakit kuning.

D. NIFAS

1. Konsep Dasar Nifas

a. Penertian Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.[13]

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan, Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:[13]

1) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam Postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerjasetelah 40 hari.
2) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun

b. Tujuan Masa Nifas

Adapun tujuan nifas ada beberapa tujuan yaitu :

1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan khusus

Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinys.

1) Melaksakan skirining yang komprehensif, mendeksi masalah,

2) Mengobati / merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

3) Memberikan pendidika kesehatan,tentang Perawatan kesehatan diri,Nutrisi,KB,Menyusui.[34]

c. Perubahan fisiologis Masa Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksenya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:[26]

1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain

4) Pengaruh budayaDalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. [34]

b) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar.Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social.Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan

ketergantungan.Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d) Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu primipara.Masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon dan support dari keluarga dan orang disekitar ibu.

e) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yanglainnya. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:[28]

1) Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri, Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama

proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.

2) Taking hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase taking hold yaitu Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu,Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantunya.

3) Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah.Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya.Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

d. Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi Dan Cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumpal kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila si ibu tidak menyusui bayinya.Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25%

yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusi sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang , porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsure-unsur , seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindung.

2. Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru.Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak.Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati.lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine.

3. Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati.Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.[34]

4. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buahbuahan segar. Beberapa mineral yang penting, antara lain :

a) Zat kapur untuk membentuk tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berdaun hijau.
b) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, keju dan daging.
c) Zat besi untuk menambah sel darah merah. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran.
d) Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental. Sumbernya berasal dari ikan, ikan laut dan garam beryodium.

e) Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain.

f) Kebutuhan akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Beberapa vitamin yang penting antara lain :

1. Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur ,hati, mentega, sayur berwarna hijau, wortel, tomat dan nangka.
2. Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas.
3. Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau.
4. Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati,beras merah, jamur dan tomat.
5. Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumberny antara lain gandum, jagung, hati dan daging Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.

6. Vitamin C untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya berasal dari jeruk, tomat, melon, mangga, papaya dan sayur.
7. Vitamin D untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan posfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan susu, margarine, san penyinaran kulit dengan matahari sebelum jam 9.
8. Vitamin K untuk mencegah perdarahan. Sumbernya berasal dari hati, brokoli, bayam dan kuning telur.[34]

Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui) Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusi sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang ,

porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur , seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindung. Anjurkan makanan dengan menu seimbang, bergizi untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, memperoleh tambahan 500 kalori setiap hari, berguna untukproduksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alcohol.Minum air mineral 2 liter setiap hari.Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan.

5. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimasud dengan ambiulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak , agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi.Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan , lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalian normal. Ini berguna untuk memepercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-

miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan,nifas dan sembuhnya luka.[31]

6. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkeih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma)sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume dara meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim

sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

7. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume dara meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi msphincer ani selama persalinan.Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasim Anjuran :

1) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akanmenyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya skan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
2) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri. Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi.

3) Bila perlu dpasang dauer catheter atau indwelling catheter untukmengistirahatkan otot-otot kandung kencing.
4) Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapatdiatasi.

8. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harusdilakukan 3-4 hari pasca persalinan.Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bias dilakukan klisma. Anjuran :[34]

a) Mobilisasi dini
b) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum

Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bias BAB, jika pada hari ketiga belum BAB , ibu bias menggunakan pencahar berbentuk suppositoria (pil yang dibuat dari bahan yang mudah mencair dan mengandung obat-obatan untuk dimasukkan kedalam liang anus). Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea.

1) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
2) Bila terjadi ostipasi dan timbul koprosstase hingga akibala tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris.
3) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.

4) Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitandefekasi dapat diatasi.
5) Menjaga Kebersihan Diri Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.
    a) Kebersihan alat Genitalia

        Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. beberapaAnjuran setelah melahirkan yaitu :

        1) Menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali setelah bunag air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
        2) Cuci tangan dengan sabun dan iar mengalir sebelum dan sesudah membersikan daerah genetalia.
        3) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan caramembersihkn daeran disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersikan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

4) Sarankan ibu untuk menganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matagari atau disetrika.

5) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan iar mengalir sebelum dan sesudah membersikan daerah kelaminnya.

6) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

b) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil.Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga degan pakain dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea. Pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan juga terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urun). Produksi keringat yang

tinggi berguna untuk menghilangkan ektra volime saat hamil.

c) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya mengalami kerontokan rambut akibat dari gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatiakan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut danhindari penggunaan pengering rambut.

d) Kebersihan Tubuh

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akandikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalamkeadaan kering.

e) Menjaga Kebersihan Vagina

Vulva harus selalu dibersikan dari depan kebelakang. Tidak perlu khwatir jahitan akan terlepas.

Justru vulva yang tidak dibersikhan akan meningkatkan terjadinya infeksi. Apabila ada pembengkakan dapat di kompres dengan es dan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dapat dengan duduk berendam di air hangat setelah 24 jam pasca persalinan. Bila tidak ada infeksi tidak diperlukan penggunaan antiseptic, Cukup dengan air besih saja.Walau caranya sederhanan dan mudah, banyak ibu yang ragu-ragu membersihkan daerah vaginanya di masa nifas. Beberapa alasan yang sering dikeluhkan adalah takut sakit atau khwatir jahitan di antara anus dan vagina akan robek, padahal ini jelas tidak benar. Menurut dr.Rudiyanti, Sp,OG, jahitan yang dilakukan pasca persalinan oleh dokter, tidak mudah lepas. " memang jahitan tersebut baru akan diserap tubuh dalam waktu lima sampai tujuh hari. Jadi beberapa hari setelah melahirkan masih terasa bila tersentu. Namun, tidak mudahlepas."Lain kalau alasannya takut sakit. Setelah persalinan normal, saat vagina dibersihkan akan terasa nyeri karena ada bekas jahitan di daerah perineum (antara anus dan alat kelamin). Namun bukan berarti ibu bole alpa membersihkannya, walau terasa nyeri cebok setelah buang air kecil atau besar tetap perlu dilakukan dengan seksama. "Wajar saja kalau setelah melahirkan vagina terasa sakit saat di bersihkan.Dokter

biasanya akan memberikan obat pereda rasa sakit.”Tidak beda jauh dari proses setelah persalinan normal, ibu yang melahirkan dengan bedah sesar pun akan mengalami masa nifas selama 40 hari. Meskpun vaginanya tidak terluka, dari situ tetap akan keluar darah dan kotoran (lochea)yang merupakan sisa jaringan di dalam rahum.[30]

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah :

1. Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asal bersih. Basuh dari depan kebelakang sehingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bias menyebabkan infeksi pada luka jahit.
2. Vagina boleh di cuci menggunakan sabun atau cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takutmemegang daerah tersebut dengan seksama.
3. Bila ibu benar-benar takut menyentu lukah jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.

4. Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti ini caranya maka akan percuma saja..
5. Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan anduk lembut, lalu gunakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAK atau BAB atau maksimal 3 jam setelah atau bila sudah ditarasaka tidak nyaman

Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotic yang diresepkan oleh dokter.Istirahat wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring kekiri atau kekanan untuk mencegah trombisis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rilekbirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Memintah bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah.

Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibbu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

f) Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menhadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasagan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan.[30]

Anjuran **:**

a. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan.Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

c. Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih saying kepada bayinya sangat dianjurkan.

d. Kebutuhan yang satu ini memang agak sensitive, tidak heran kalau anda dan suami jadi serba salah.

e. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium Intermedial (early puerperium) waktu 1-7 hari post partum.
3. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8
4. Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum
5. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi
6. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun
7. kunjungan Masa Nifas

Ada beberapa kunjungan pada masa nifas:

Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan:

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena anotia uteri.
2. Mendeteksi dini dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggotakeluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi
7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir.

Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterusberkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidakada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau, perdarahanabnormal.
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan danistirahat.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidakmemperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayisehari-hari.

Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterusberkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak adaperdarahan abnormal atau tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau, perdarahanabnormal.
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan danstirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidakmemperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayisehari-hari.

Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
b) Memberikan konseling KB secara dini.

f. Tanda Bahaya Masa Nfas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pascapersalinan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu dan keluarganya mengenal tanda bahaya dan perlu mencari pertolongan kesehatan. Beberapa bahaya ibu nifas, meliputi:

1. Perdarahan per vaginam yang luar biasa banyak atau yang tiba-tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam)
2. Pengeluaran per vaginam yang baunya menusuk
3. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung
4. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah peng- lihatan
5. Pembengkakan di wajah atau tangan
6. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan
7. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit
8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
9. Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan/atau pembengkakan kaki
10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya ataudiri sendiri

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a) Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian**)**

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keaadaan klien secara lengkap.Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

a. Anamnesa

1) Biodata, data demografi
2) Keluhan utama
3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
4) Riwayat menstruasi
5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktas
6) Pola kehidupan sehari-hari
7) Riwayat kontrasepsi
8) Pengetahuan klien

a. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

1) Pemeriksaan khusus
2) Inspeksi
3) Palpasi
4) Auskultasi
5) Perkusi

6) Pemeriksaan penunjang
7) Laboratorium
8) Diagnosa lain : USG dan radiologi
9) Bayi lahir spontan
10) Segera menangis kuat
11) Gerakan aktif
12) Warna kulit merah muda

b) Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu hamil

Ibu Hamil Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : Ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu baik/tidak.[25]

2) Ibu bersalin

Ibu Bersalin diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sunsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.[25]

3) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan. Contoh diagnosa : Bayi baru lahir normal jam, keadaan umum bayi.

4) Ibu nifas

Ibu Nifas Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan nifas berdasarkan data yang diumpulkan. Contoh diagnosa : Ibu P…A…H… jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu.

b. Masalah

1) Ibu hamil

Ibu Hamil Masalah yang dapat ditemui pada kehamilan seperti cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering BAK. Ibu Bersalin Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering kencing.

2) Ibu bersalin

Ibu Bersalin Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering kencing.

3) Bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir Masalah yang dapat terjadi pada bayi batu lahir seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

4) Ibu nifas

Ibu Nifas Masalah yang dapat terjadi pada bayi batu lahir seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

c. StandarIII (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyerluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

d. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien

dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupunbidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya.Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada.Manajemen yangefisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan.Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

e. Standar V (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang kan sebagian belum efektif. f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan) Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a.S : Subjective (Data Subjektif) Menggambarkan pendokumentasian dari pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala

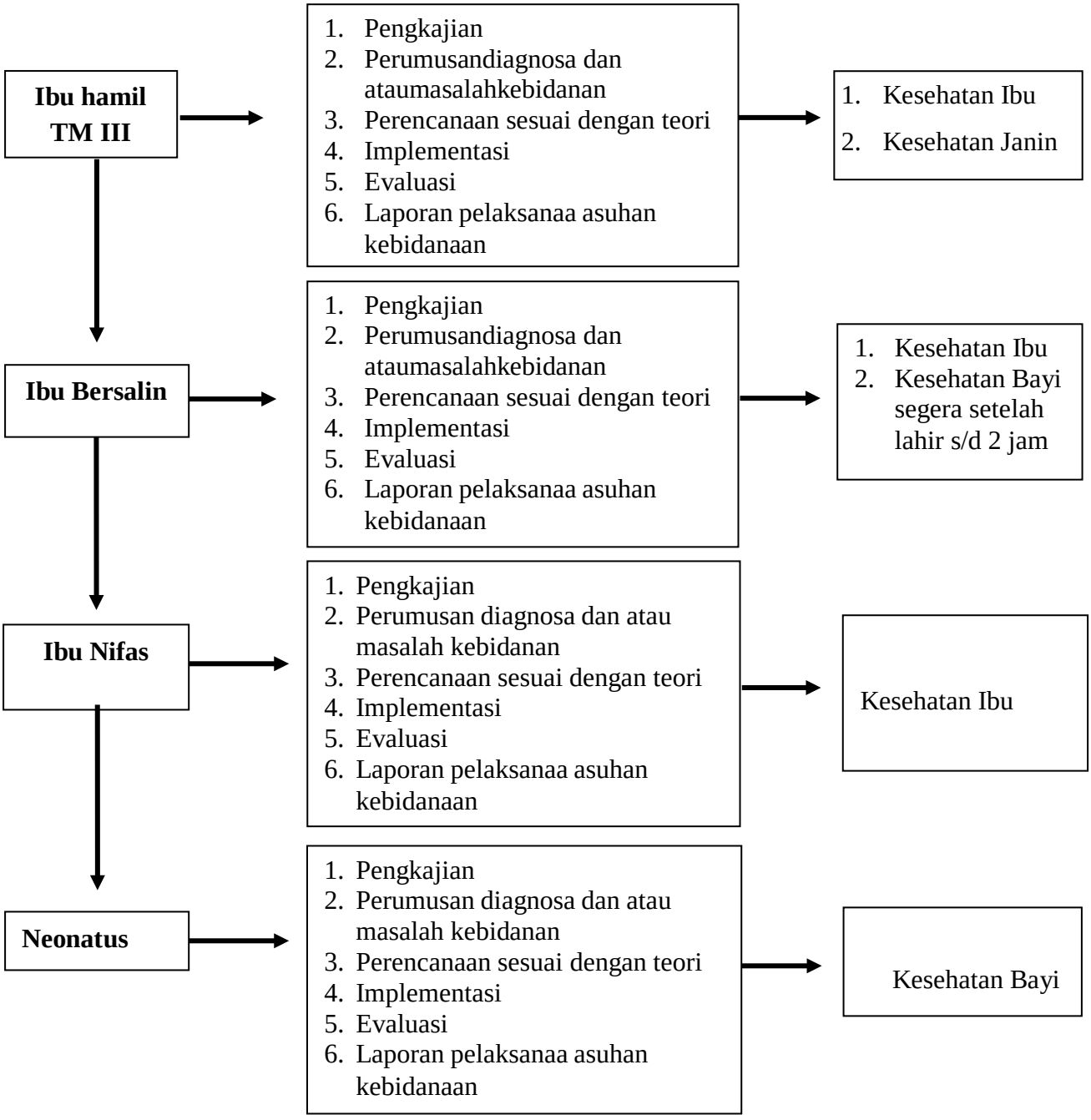
subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

b.O : Objective (Data Objektif) Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksan khuhus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksan laboratorium dan pemeriksaan penunjang).Pemeriksaan dengan isnperksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c.A : Assassment (Pengkajian) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d.P : Planning (Perencanaan) Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assessment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

E. Kersngka Fikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkisanambungan Pada Ibu Hamil,Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

Sumber : DEPKES 2018

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian kualitatif disain penelitih studi penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dimulai bulan Desember 2023 sampai Juni 2024 peangambilan data dilaksanakan pada tanggal 17 febuari-19 maret 2024.

2. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Dessi,S.Keb Kabupaten Solok.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny.L normal mulai usia kehamilan 32-33 minggu kemudian diikuti sampai ibu bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas sesuaidengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data primer adalah data diproleh secara langsung dari pasien di lahan praktik dengan mengunakan teknik sebagai berikut:

a. wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dilakukan dengan Tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan / Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini,pemeriksaan (pengamatan barupa pemeriksaan umum,pemeriksaan fisik).

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendaptkan data dari dokumen atau catatan media(buku KIA)

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: masker, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: masker, partus set (2 pasang handscoonsteril,1 buah kateter,2 buah kle koher,1 buah ½ koher,1 gunting episiotomy,1 gunting tali pusat) kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec,alat TTV, sepatu boots.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di BPM Dessi,S.Keb Guguk yang bertempat di Jorong Pasar usang guguk, Nagari Koto gadang guguk, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok. Praktik mandiri bidan Dessi, S. Keb barada dibawah pimpinan Puskesmas Gunung Talang dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB. Sarana dan Prasarana di PMB Dessi, S.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas ,ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Dessi, S.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian etode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Dessi S. Keb juga banyak yang datang berobat ke PMB

ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. L G3P2A0H2 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. L G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN DESI S. Keb KABUPATEN SOLOK

Tanggal : 17 Februari 2024

Pukul : 12.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)	
Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. A
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku/Bangsa	:Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Petani
		Alamat	: Guguk
Alamat	: Guguk		

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Tn. D

Hubungan dengan ibu : Adik kandung

Alamat : Guguk, Kecamatan Gunung Talaang

No Telp/H p : 0812 61xx xxxx

B. Dat a Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Sakit pinggang sejak 3 hari yang lalu

a. Haid pertama/menarche : 13 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Teratur/tidak : Teratur

d. Lamanya : 7 hari

e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari

f. Sifat darah : Encer

g. Disminorrhea : Tidak ada

h. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

	Tanggal	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan/S/ex/LK	Lochea	Laktasi
1	21/3/2019	Aterm	Spontan	BPM	-	-	3000 gr/48 cm	Baik/LK	Normal	Ekslusif
2	2/01/2021	Aterm	Spontan	BPM	-	-	3200 gr/49 cm	Baik/LK	Normal	Ekslusif

5. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 25 Juni 2023

b. TP : 02 April 2024

c. Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual Muntah

TM II : Tidak ada

TM III : Nyeri pinggang sejak 3 hari yang lalu

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK ± 4 bulan

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : ± 20 kali

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada

Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 2 centong nasi + 1 potong sedang ikan + 3 gelas air putih + segelas susu

Siang : 2 centong nasi + 1 potong sedang ikan + 3 gelas air putih +3 sendok makan sayur + buah

Malam : 2 centong nasi + 1 potong sedang ikan + 3 sendok makan sayur + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi : 7-8 kali dalam sehari

2) Warna : Jernih kekuningan

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : 1 kali sehari

2) Konsistensi : Lembek

3) Warna : Kuning kecoklatan

4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Seiring bertambahnya ussia kehamilan ibu membatasi hubungan seksual dan hal ini suami

b. Pekerjaan : Ibu mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah, tetapi kadang-kadang di bantu orang tua

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : ± 1-2 jam

b. Malam : ± 6-7 jam

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (2020)

TT 2 : Ada (2020)

TT 3 : Ada (2023)

TT 4 : Tidak ada

TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan selama ± 7 bulan

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Kawin

Perkawinan ke 1

Setelah kawin berapa lama hamil : ± 1 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 4 (suami, istri, Ibu dan 1 orang anak)

15. Keadaan Ekonomi;

a. Penghasilan perbulan : ± Rp 3.000.000,-

b. Penghasilan perkapita : ± Rp 750.000,-

16. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Denyut Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36,7 C

d. BB sebelum hamil : 52 kg

e. BB sekarang : 64 kg

f. Lila : 26,5 cm

g. TB : 155 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak ada uban

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera putih

Muka : Tidak ada oedeme, tidak pucat

Mulut : Bersih, tidak ada karies gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada sianosis

Gigi : Bersih, tidak ada karies gigi, gigi lengkap

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Belum ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Lividae

2) Pemeriksaan kebidanan :

a).Palpasi uterus

Leopold I : TFU pertengahan pusat processus xifoideus, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan mempan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting masih bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin) dan kepala belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Belum dilakukan

MC.Donald : 26 cm

TBJ : 2015 gram

a) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 136 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran III (Perut kanan bawah)

e. Genitalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ad

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi : Tidak ada

Reflek patella kanan : (+)

Reflek patella kiri : (+)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak ada

h. Pemeriksaan Labolatorium (Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas Talang pada tanggal 20 Agustus 2023

1. Golongan darah : B
2. Hb : 11,1
3. Glukosa : Negatif ()
4. Glukosa Urine : Negatif (-)
5. Tripel Eliminasi

a. HbsAg : Negatis (-)

b. Sifilis : Negatif (-)

c. HIV : Negatif (-)

TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. L G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 32 - 33 MINGGU DI BIDAN PRAKTI MANDIRI DESSI, S.Keb KABUPATEN SOLOK

Subjektif	**Objektif**	**Asessment**	**Waktu**	**Planning**	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 17 Februari 2023 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu hamil 8 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya. 2.Ibu menyatakan nyeri pada pinggang 3. Ini adalah kehamilan ketiga 4.Tidak pernah mengalami keguguran 6.HPHT Tanggal 25 Juni 2023	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 86 x/i P : 23 x/i S : 36,7 ◦ C e. BB sebelum hamil : 52 Kg BB sekarang : 64 Kg f. TB : 155 cm g. Lila : 26,5 cm h. TP : 02 April 2024 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b.Palpasi L I : TFU pertengahan pusat - px.Dibagian fundus teraba	Dx : Ibu G3P2A0H2 UK 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, belum masuk PAP,Pres-Kep, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	12.10 Wib 12.15 Wib	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 32-33 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala belum masuk pintu atas panggul, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 06 April 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2.Menginformasikan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada pinggang ini disebabkan karenan perubahan berat badan yang semakin membesar.Cara penanganannya ibu bisa mengatur posisi tidur menyamping kearah kiri sambil membengkokkan salah satu atau kedua lututt.	

	bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. L II : Pu-Ka. L III: Teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul. L IV : Tidak dilakukan Mc. Donald : 26 cm TBJ : 2015 gram a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 136 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)		12.20 Wib	Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan nya. 3.Menghinformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu : a. sakit kepala yang hebat dan terus menerus b. penglihatan kabur c. gerakan janin berkurang atau tidak terasa d. nyeri perut e. Oedema pada wajah dan ekstrmitas f. Pendarahan pervaginam g. Keluar air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut segera melapor kepada petugas kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskandan ibu	

	c. Pemeriksaan laboratorium hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas Talang pada tanggal 20 agustus 2023 Gol. Darah : O Hb : 11,1 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)		12.24 Wib 12.27 Wib	akan melapor kepetugas tenaga kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut. 4. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu : a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu c. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan ibu Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan , maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali 3 tanda-tanda persalinan yang disampaikan dan ibu berjanji akan segera datang kepustu jika didapati tanda-tanda tersebut. 5. Menghinformasikan kepada ibu mengenai persiapan	

				persalinan yaitu : a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambil keputusan g. Perlengkapan pakain ibu dan bayi h. Persipan pedonor darah(jika sewaktu - waktu dibutuhkan Evaluasi : Persipan persalinan yang disipkan ibu yaitu : a. Ibu memilih tempat bersalin di PMB Dessi,S.Keb memilih persalinan akan ditilong oleh bidan Dessi b. Ibu sudah mempersipan biaya persalinan c. Ibu menyiapkan transportasi yaitu sepeda motor d. Ibu memutuskan pedamping persalinan yaitu suami dan keluarga	

				e. Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusan yaitu suami f. Ibu sudah mempersipkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas g. Ibu sudah memiliki dua pedonor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatadarurat.	
			12.30 Wib	6. Memberikan ibu tablet tambah darah,diminum 1 kali sehari sebelum tidur. Evaluasi : Ibu mau untuk mengkosumsi tablet tambah darah	
			12.34 Wib	7.Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika tidak ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia datang kunjungan ulang tanggal 29 febuari 2024 atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. L G3P2A0H2
USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU DI BPM DESSI, S.Keb
KAB. SOLOK

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 02 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang sampai ke punggung sejak satu hari yang lalu 2.HPHT Tanggal 25 Juni 2023	**1.Pemeriksaan Umum** a.Keadaan umum : Baik b.Status emosional : Stabil c.Kesadaran : CMC d.Tanda-tanda Vital TD : 120/80 Mmhg N : 80 x/i P : 22 x/i S : 36,5 ◦ C e. BB sekarang: 64 Kg f. Lila : 26,5 cm h. TP : 02 April 2024 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b.Palpasi L I : TFU 3 jari dibawah px. teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. LII : Pu-Ka	Dx : Ibu G3P2A0H1 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep U , PU-KA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	09.10 Wib 09.15 Wib	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 34-35 minggu, denyut jantung janin normal, kepala janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 02 April 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bawah sakit pinggang sampai ke punggung yang ibu rasakan adalah hal yang wajar pada saat kehamilan tua apalagi sudah mendekati tanggal persalinan.Hal ini disebabkan	

	L III : Teraba bulat, keras dan tidak melenting serta masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP L IV : Belum dilakukan Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2480 gram a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah) b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)		09.20 Wib	Semakin bertambahnya usia kehamilan janin pun semakin membesar sehingga menekan ayaraf-ayaraf disekitar pinggang ibu.Cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan ibu adalah a. Ajarkan ibu teknik relaksasi cara melakukan pijatan pada pinggang dan kompres hangat. b. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring c. Mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu dengan posisi miring Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan saran yang diberikan 3.Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pagi,senam ibu hamil dan coitus untuk mempermudahkan penurunan kepala dan mempermudah proses persalinan	

				Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan	
			09.25 Wib	4. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu akan melakukan ajuran yang diberikan	
			09.30 Wib	5. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan laktasi seperti melakukan perawatan payudara dan mempelajari cara menyusui bayi yang benar.	

				Evaluasi: ibu mengerti dan ibu akan melakukan nya	
			09.33 Wib	6. Menginformasikan kepada ibu mengenai berbagai jenis dan metode kontrasepsi pasca persalinan diantaranya kontrasepsi alami (amenore laktasi),kontrasepsi hormonal (suntik,pil dan implan),dan kontrasepsi nonhormonal (IUD).Menganjurkan ibu untuk memilih kontrasepsi jangka panjang seperti implan dan IUD. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan ibu digunakan setelah persalinan nantinya.	
			09.35 Wib	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, atau apabila ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. L G3P2A0H2 ATERM INPARTU DI BPM DESSI, S.Keb KAB. SOLOK

Subjektif	Ojektif	Assesmen	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kala I Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 13.00 Wib Ibu mengatakan: 1. Ini kehamilan ketiga 2. Nyeri pinggang sampai ke ari-ari 3. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya 4. Belum keluar air yang banyak dari kemaluannya 5. Mules sejak pukul 06.00 Wib 6. Ibu merasa cemas 7. HPHT : 25 Juni 2023 8. Tp :02 April 2024	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : CMC c. Status emosiaonal : Baik d. Tanda-tanda vital TD : 120/70 Mmhg N : 87 x/i P : 22 x/i S : 36,0 ◦ C BB sekarang : 64 Kg f.Lila : 26,5 cm g.TB : 155 CM **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inpeksi Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina ibu b.Palpasi L1 : Pertengahan px dan	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.	13.00 Wib 13.05 Wib 13.15 Wib	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TTV ibu normal,saat ini pembukaan serviks sudah atrem,ku ibu dan jani baik,ibu akan memasuki fase persalinan. Evaluasi : Ibu senang dan paham atas informasi yang disampaikan 2.Menjelaskan bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu adalah karena keadaan kepala janin mencari jalan lahir,jadi hal tersebut hal yang wajar Evaluasi : Ibu paham atas penjelasan yang diberikan 3.Menjelaskan cara engurangi rasa sakkit yaitu dengan menariik nafas dari hidung kemudian keluarkan dari mulut dan ajarkan keluarga mengosok punggung ibu Evaluasi : Ibuu dan keluarga dapat melakukan dengan baik	

	pusat L2 : PU-KA L3 : Kepala sudah masuk PAP L4 : Divergen(bagian besar kepala telah masuk PAP) TBJ : 2480 gram His : 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik d. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur		13.20 Wib 13.25 Wib 13.30 Wib 13.35 Wib	4.Beri dukungan pada ibu bahwa ibu akan melewati proses persalinan dengan lancar Evaluasi : Ibu senang dengan duungan yang diberikan 5.Ajarkan ibu untuk miring kekiri agar membantu mempercepat janin memasuki jalan lahir dan menambah pebukaan servik dan anjurkan ibu untuk berjalan jiika kuat. Evaluasi : Ibu sudah miring kekiri 6.Ajurkan ibu minum selagi bisa agar memberi tenaga saat proses persalinan Evaluasi : Ibu sudah minum 7.Pantau eliminasi ibu dengan menganjurkan ibu BAB-BAK terlebih dahulu selagi bisa dan anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak menghambat proses persalinan Evaluasi : Ibu sudah BAB dan BAK	

	Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah) d. Pemeriksaan Dalam - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan - Porsio : Menipis - Penipisan : 75 % - Pembukaan : 8 cm - Ketuban : utuh (+) - Persentasi : belakang kepala - Penurunan bagian terendah : Hodge III - Posisi :UUK Kanan depan - Peyusupan : Tidak ada		13.40 Wib 13.50 Wib 14.00 Wib	8.Ajurkan ibu cara meneran yaitu: a.meneran saat ada kontraksi b.saat meneran tangan menarik kedua pangkal paha kearah ibu,dagu menempel kedada Evaluasi : Ibu paham dengan cara menern yang benar 9.Siapkan alat untuk mempersiapkan persalinan a.Partus set : 2 klem kocher,1/2 kocher, gunting tali pusat, oksitosin 10 IU dalam spuit 3 cc, kain kkassa steril, kateter, umblikat card. b.Celemek,under pad,handschoon steril 2,tempat plasenta,tempat kain kotor,tempat sampah,nearbekken,pakain ibu dan bayi, DTT,penghisap lendir. Evaluasi : Alat sudah disiapkan 10.Pantau kemajuan persalinan dengan patograf yaitu pembukaan penurunan kepala, suhu setiap 2-4 jam, selanjutnya DTT,his,nadi setiap 30 menit Evaluasi : Pemantauan sudah dilakukan dan dilampirkan dalam patograf.	

Kala II Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 14:00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mengedan 4. Ada keluar air-air keluar dari kemaluan	**1.Pemeriksaan Umum** Tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 87x/I P : 22x/I S : 36,0oC **2. Pemeriksaan Kebidanan** **Palpasi** His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat **Auskultasi** DJJ :145x/I Intensitas : kuat Irama : teratur **Inspeksi** - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus	Diagnosa : Ibu partu kala II, KU ibu dan Janin Baik		1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar	

	-Adanya dorongan meneran **Pemeriksaan dalam** Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV			tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 14.15 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki. 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal 13 Maret 2024 Pukul : 14.15 Wib	Bayi baru lahir spontan pukul 14.15 Wib JK : Perempuan Menangis kuat,bergerak aktif,warnah kult kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik	Diagnosa : Ibu parturien kala III ,KU ibu baik		1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oksitosin guna membantu pengeluaran plasentan dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Ositosn sudah disuntikan 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian	

	Kandung kemih : Tidak teraba Pendarahan : ± 350 cc Plasenta belum lahir Janin kedua : tidak ada			sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit 3.bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit,pada 35 menit saat melakukan IMD bayi sudah menemukan dan menghisap puting susu ibu 4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 14.25 Wib 5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik. 6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon	

Kala IV Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 14:30 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 13:15 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ±100cc Kandung kemih: tidak teraba	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.		1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : tidak terdapat laserasi 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasangkan duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 3. Melakukan pengawasan IMD selama 1 jam Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung 4.Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan 5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit	

				pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Pukul : 14.30 WIB TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i S : 36,8 oC TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (40 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf. 6.Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti. 7.Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur. 8.Melakukan penanganan dan pemeriksaaan bayi	

				baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan 9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah.perdarahahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan. 10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi sudah diberikan injeksi HB0	

TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. L
P3A0H3 20 JAM POSTPARTUM DI BPM DESSI, S.Keb KAB. SOLOK

Subjekti	Objektif	Assesmen	Waktu	Penatalaksanaans	Paraf
Tanggal : 14-Maret-2024 Pukul : 10.15 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Ibu sudah menyusui bayinya namun ASI masih sedikit. 4. Sudah berjalan dan mengganti pembalut	**1.Pemeriksaan Umum** Kesadaran : cmc Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 87 x/i - P : 22 x/i - S : 36,5 ◦ C **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi :** -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah berbau amis (50 cc) **b.Palpasi** - Kontraksi : Baik	Dx : Ibu $P_2A_0H_2$ 20 jam *postpartum* normal, KU ibu baik.	09.15 Wib 09.18 Wib 09.25 Wib	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	

	- TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) Pendarahan normal, lochea rubra 10 cc berwarnah merah		09.28 Wib	3.Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar. 4.Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara -Membersihkan payudara dengan air hangat mengunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui Evaluasi : Ibu mengerti cara	

			09.32 Wib	perawatan payudara 5.Mengajarkan ibu cara personal hygene yang baik yaitu : - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya. 6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK	

			09.35 Wib 09.38 Wib	e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut. 7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - Tablet Fe 2x1 (60 mg) - Paracetamol (500 mg)3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 09.00 WIB.	

			09.42 Wib	Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan 8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 19 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	

TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. L P3A0H3 5 HARI POST PARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESSI, S.Keb

Subjekti	Objektif	Assesmen	Waktu	Penatalaksanaans	Paraf
Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 10.15 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat,sering bergadang karna bayi sering terbangun pada malam hari.	1.Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4oC 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat Dan symphisis - Kandung kemih tidak teraba c.Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)	Dx : Ibu 5 hari *postpartum* normal, KU ibu baik.		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan dan meminta suami untuk membantu ibu apabila bayi sering terbangun, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikandan	

				3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. 4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gearakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar	

				bertahap : a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5. 5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang	

				apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 19 JAM NORMAL
DI BPM DESSI, S.Keb KAB.SOLOK
TAHUN 2024

Tanggal : 14 Maret 2024
Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

I A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. L

Umur bayi : 19 Jam

Tgl/jam lahir : 13 Maret 2024/ 14.15 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 3 (Tiga)

(Istri)	(Suami)	
Nama : Ny. “L”	Nama	: Tn. “A”
Umur :31 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku/Bangsa : Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Agama : Islam	Agama	: Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Petani

Alamat : Guguk

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. D

Hubungan dengan ibu : Adik kandung

Alamat : Guguk

No Telp/Hp : 0812 61xx xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

$G_3P_2A_0H_2$

ANC kemana : BPM dan puskesmas
Berapa kali : 6 kali
Keluhan saat hamil : Tidak Ada
Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil
Makanan : Tidak Ada
Obat-obatan : Tidak Ada
Jamu : Tidak Ada
Kebiasaan merokok : Tidak Ada
Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC
Lahir tanggal : 13 Maret 2024
Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Lama persalinan
Kala I : +/- 8 jam
Kala II : +/- 15 Menit
Kala III : +/- 10 Menit
Ketuban pecah
Pukul : 14.00 WIB
Bau : Amis
Warna : Jernih
Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan
Ibu : Tidak Ada
Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir
BB/PB lahir : 2700 gram/47 cm
Penilaian bayi baru lahir
Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya
Usaha bernafas : Baik
Tonus otot : Baik
Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/i

Suhu : 36,9oC

Nadi : 146 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 2700 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*,tidak ada cephalhematoma

Muka : Kemerahan, tidak ada keainan

Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz

Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara luban hidung.

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

Genitalia

Perempuan : Labia mayora belum menutupi labia minora

1. Refleks

Refleks moro : Positif (1 jam)

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)

Refleks graph : Positif (2 Jam)

2. Antropometri

Berat badan : 2700 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar Lila : 12 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada (15.00 WIB)
Mekonium : Ada (18.00 WIB)

TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. L
USIA 19 JAM NORMAL DI BPM DDESSI, S.Keb KABUPATEN SOLOK

Subjekti	Objektif	Assesmen	Waktu	Penatalaksanaans	Paraf
Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 09:00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah bisa menyusui. 2. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayi belum mandi	**1. Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik TTV N : 146 x/i P : 47 x/i S : 36,9oC Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan **a. Inspeksi :** Dalam batas normal **b. Antropometri** BB : 2700 gram PB : 47 cm LK : 34 cm LD : 36 cm Lila :12 cm **c. Refleks** Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +	Dx : Bayi baru lahir usia 19 jam normal, KU bayi baik		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan	

				kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar. 4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan	

				penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya 5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga. 6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan. 7. Menginformasikan kepada ibu	

				untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. N USIA 5 HARI DI BPM DESSI, S.KebKAB. SOLOK

Subjekti	Objektif	Assesmen	Waktu	Penatalaksanaans	Paraf
Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 09.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu dan tidak ada tanda - tanda infeksi pada tali pusat 3.Bayi sudah dimandikan	**1. Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik TTV N : 132 x/i P : 45 x/i S : 36,8oC BB sekarang : 2700 gram PB : 47 cm **a. Inspeksi :** Tali pusat sudah lepas Wajah dan badan bayi kemerahan	Dx : Bayi usia 5 hari KU bayi baik.		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut	

				dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan 3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan	

				air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan. 5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG dan polio 1 saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi.:Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya. 6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan	

				dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 25 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan	

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. L G3P2A0H2 usia kehamilan 31-32 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Dessi,S.Keb., pada tanggal 17 Februari dan 25 Maret 2024. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

4. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tes VDRL/ penyakit menular seksual, terapi yodium, terapi obat malaria, tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. L telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM 1, 2 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. L dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2024 pada pukul 12.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. L untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Dessi, S.Keb, Kabupaten Solok.

Dari hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. L umur 31 tahun hamil anak ke dua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. L usia kehamilan 32-33 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU),

tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena keterbatasan alat di BPM dan bisa dilihat dari riwayat kehamilan yang lalu.

Seharusnya BPM memiliki lingkar panggul untuk memeriksa panggul luar setiap *primigravida* atau *multigravida* terutama yang memiliki indikasi panggul sempit seperti ibu hamil yang memiliki tinggi badan <140 cm, dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny. L adalah 155 cm, maka Ny. L tidak memiliki indikasi panggul sempit.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnose "Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 32-33 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu, dan janin baik.

Pada saat kunjungan pertama ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung karena sering menggendong anak pertama ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan

kemungkinan penyebab serius, mengurangi menggendong anak pertama dan meminta bantuan suami untuk mengurus anak, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda bahaya TM III dan persiapanpersalinannya dimana ibu memilih bersalin di bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, sudah mempersiapkan perlengkapannya serta transportasi menggunakan mobil saat persalinan nanti. Mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Dari semua asuhan yang diberikan, Ny. L sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. L merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. L tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan sudah melakukan USG ke dokter

spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pada kunjungan ini ibu mengatakan sering buang air kecil dimalam hari sejak 2 hari yang lalu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. L didapati dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 140 x/i dan penimbangan berat badan ibu 64 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 34-35 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PUKA keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil dimalam hari sejak 2 hari yang lalu, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab ,

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda- tanda bahaya TM III. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana Ibu sudah mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, dan sudah ibu siapkan, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai mobil ke bidan Dessi. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny. L belum mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 14 T karena keterbatasan alat dan kondisi lingkungan. Yang dilakukan hanya 10 T, yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 155 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 52 kg dan sekarang 64 kg. Pertambahan berat badan ibu ± 12 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil. Tekanan darah ibu yaitu 120/70 mmHg, Tinggi fundus uteri, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 29 cm dan sebagian besar kepala sudah masuk PAP. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari, ibu mendapatkan imunisasi TT.

Pemeriksaan laboratorium peneliti dapatkan dari buku KIA ibu yang mna ibu melakukan pemeriksaaan labor di puskesmas talang berupa pemeriksaan Hb. Hb ibu 12,0 gr %, berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal. Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine, pemeriksaan VDRL dan pemeriksaan golongan darah saat dievaluasi diperoleh hasil protein urine (-), reduksi urine (-), hasil pemeriksaan triple eliminasi non reaktif, dan golongan darah ibu O yang peneliti peroleh dari buku KIA ibu.

Ibu juga tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemik malaria atau gondok.

2 Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 13 Maret 2024 WIB Ny. L datang ke PMB Bidan Dessi mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari – ari pada pukul 11.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan

dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 28 cm, dan ketuban utuh presentasi belum teraba, posisi belum teraba, penurunan bagian terendah janin belum teraba,penyusupan belum teraba. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 35 – 36 minggu inpartu kala I fase laten normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap istirahat di rumah terlebih dahulu jika ibu merasakan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir yang semakin banyak, keluar air-air yang banyak dari jalan lahir, adanya kontraksi yang semakin lama semakin sering, nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang teratur. Ibu bisa datang ke PMB.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam rumah jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.

Pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 11:00 WIB Ny. L datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin kuat semakin sering dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak semakin banyak. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, perlimaan 4/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (70%), pembukaan 10 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 35-36 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi

nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. L lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1

hingga 2 cm per jam Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.18 Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi Pada pukul 14:00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 14:15 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah..

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, kacamata, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu

untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN.

Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposiskan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida Pukul 14.15 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ±1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak

teraba, perdarahan ±350 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 14.25 WIB dengan berat ±500 gram dan panjang tali pusat ±50 cm, perdarahan ±350 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari

hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2700 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

1) Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. L lahir pukul 14:15 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 2700

gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. L yaitu :

a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi meggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
c. Pelaksanaan IMD.

   Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna

untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 19 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 19 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan pada usia 19 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta

menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 09.40 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 24 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat

KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-2 hari post partum),

kunjungan II (3-7 hari post partum), dan kunjungan III (8-28 hari post partum) dan kunjungan ke IV (29-42 hari post partum).26 Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 8 jam post partum, dan 5 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. L 20 jam post partum

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam post partum yaitu pada tanggal 19 pukul 09.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan

diagnosa ibu 20 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara ekslusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi

sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. L 5 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 25 Maret 2024 pukul 10.15 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. L untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba,

pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, dan memberikan asuhan senam nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan

sebanyak 2 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhanya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 dan 19 Maret 2024, peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dan dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada Ny. L dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium didapat data dalam batas normal.

2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. L kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang diberikan didapatkan diagnosa normal.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. L dari

4. kehamilan trimesmer III,persalinan,nifas dan bayi baru lahir dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
5. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. L dari kehamilan trimester III,persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara efisien sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
6. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.L dari kehamilan, persalinan,nifas dan bayi baru lahir.Dalam asuhan yang peneliti berikan sudah mendapatkan asuhan berdassarkan pendidikan kesehatan, ibu sudah paham infoormasi yang disampaikan peneliti berdasarkan dengan teori kebidanan.
7. Melakukan pencatan asuhan kebidanan pada Ny. L dari kehamilan, persalinan,nifas dan bayi baru lahir dengan mengunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan konprehensif yang diterapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. L dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan beresinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Klien

Agar klien bisa melakukan deteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

c. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata, dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningakatkan perlingungan diri

petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutkan melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril.

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalinan, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

d. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi Pendidikan dapat menambah sumber buku diperpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal pennulisan laporan dan meningkatkan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marta N.,S. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan,Nifas*. Medan Pematangsiantar;EGC

2. Anwar, Mochamad. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

3. Hastuti. 2018. *Panduan Ibu Hamil, Melahirkan dan Peralatan Bayi*. Jakarta. Ouba Press

4. Prawiroharjo, Sarwono. 2021. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka

5. World Health Organization. 2015. *Asuhan Kebidanan*. Edisi 2 bahasa : Adrianto. Jakarta: Penerbit Buku Dokter EGC

6. Sinclair Constance. 2019. Ilmu Kebidanan. Jakarta : EGC

7. Yuliastuti, E. 2021. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi pada Ibu Hamil*. Vol 1(2) : 72-76

8. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2022. Profil *Kesehatan Kota Padang tahun 2022*. Published online 2023.

9. Kemenkes RI. 2021. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19.* Kementrian Kesehatan : 1-178.

10. Kemenkes RI. 2021. *Pedoman Pelayanan Antenatal. Kemenkes* RI: Jakarta.

11. Dertiwen ST, MKes, YNST. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jurnal Kesehatan. Vol 1 (2): 45-58

12. Syaiful, Y, S. Kep. Ns., MKLFSST, MK.. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan:* Bandung. 300 hal

13. Ridwan, S, A. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas Dengan Putting Susu Terbenam Di Pmb Sahara Kota Padang sidimpuan*. Medan. 260 hal

14. Yulaika, L, S. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta

15. Retnaningtyas E. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta. EGC

16. Roman, A, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cahaya Bintang Cemerlang . Jakarta

17. Paramifta A.M. K. 2019. *Konsep Dasar Persalinan*. Bandung: 200 hal

18. Sukarni I dan M. Kehamilan, Persalinan, Dan NIifas. Nuha Medika; 2013.

19. Yulizawati AI,. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*.: Jakarta. 370 hal

20. Annisa U, I., Mutmainah S. S. 2021. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Pekan Baru; 1- 112 hal

21. Ilmiah W, S. 2018. *Asuhan Persalinan Norma*l. Nuha Medika: Bogor

22. Primadi , H, A,S. 2015. *Asuhan Persalinan Normal . Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia;* Jakarta

23. Afrida B, R., Aryani N, P. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Jakarta. Penerbit NEM

24. Dartiwen., Nurmala C. F. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta

25. Darwin, S,A. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Bandung : EGC

26. Fitri I. 2019. *Nifas, Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana. Gosyen Publishing.* Bogor. 1-25

27. Anggaini, A, S, Y. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* . Jakarta: Pustaka Rihama: 325 hal

28. Wahyuningsih P, H. 2020. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. EGC

29. Faizah, N., Yulistin, N, M. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity o Care Kehamilan, Bersalin Bayi Baru Lahir dan Nifas*. Pengabdi Bangsa. 1137-114

30. CristinaTrirestuti,D. P. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta. 500 hal

31. Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru

32. Romauli, Suryati. 2018. *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar AsuhanKebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

33. Rukiah, A.Y., Lia, Y. 2019. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta.