ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI, A.MD.KEB KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Disusun Oleh :

ULFA AULIA ZULQA
NIM. 214110347

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI AMD.KEB
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

ULFA AULIA ZULOA
NIM. 204110347

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan tim penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024
Menyetujui :

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Yuliva,S.Si.T,M.Kes	**Lisa Rahmawati,S.SiT,M.Keb**
NIP. 19730710199302 2 001	**NIP.198503162012 2 002**

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang

Dr .Eravianti, S.Si.T,MKM
NIP. 19670116 198912 2001

PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI A.MD. KEB
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024

Disusun Oleh:

ULFA AULIA ZULQA
NIM. 214110347

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Proposal Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

Ketua,
Iin Prima Fitriah, S,SiT., M.Keb (_____)
NIP. 19851101 2008 12 2 002

Anggota,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb (_____)
NIP. 19910315201902 2002

Anggota,
Dr. Yuliva, S.Si.T., M.Kes (_____)
NIP. 19730710199302 2 001

Anggota,
Lisa Rahmawati, S.Si.T., M.Keb (_____)
NIP. 198503162012 2 002

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Ulfa Aulia Zulqa

NIM : 214110347

Program Studi : D III Kebidanan Padang

TA : 2024/ 2025

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI A.MD. KEB
KABUPATEN AGAM
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, Juni 2024

Peneliti

Ulfa Aulia Zulqa

NIM: 214110347

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Ulfa Aulia Zulqa
Tempat, tanggal lahir	: Pematang duku, 14 Maret 2003
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Sembada pematang duku, Bengkalis Riau
No HP	: 082253909343
Email	: ulfaauliazulqa@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Rasyid
Ibu	: Romlah

B. Riwayat Pendidikan

SD	: SDN 37 KETAM PUTIH
SMP	: SMPS AL-AMIN BENGKALIS
SMA	: SMAS AL-AMIN BENGKALIS

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ny. "A" di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani Amd.Keb Kabupaten Agam dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, sebagai pembimbing utama sekaligus ketua jurusan kebidanan dan ibu Lisa Rahmawati,S.SiT,M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan tugas akhir.

Izinkan saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT,M.keb dan Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb, dosen penguji saya yang telah memberikan arahan dan masukan yang membangun kepada saya dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Seluruh Dosen Kemenkes Poltekkes Padang Prodi D III Kebidanan Padang yang telah memberikan ilmu selama mengikuti perkuliahan dan seluruh staff tata

usaha Poltekkes Kemenkes Padang Prodi D III Kebidanan Padang.

5. Kedua Orang tua saya, yaitu Ayahanda Rasyid dan Ibunda Romlah. Beliau adalah orang yang hebat yang selalu menjadi Penyemangat dan sandaran terkuat peneliti. Terimakasih untuk do'a dan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan studinya sampai Ahli madya.
6. Sahabatku Aliffa Risky dan Cherina Iftiananda Putri yang telah memberi bantuan, waktu, support, dan kebaikan yang diberikan kepada penulis disaat masa sulit mengerjakan tugas akhir ini.
7. Pimpinan PMB, Bidan Lilis Suryani A.Md.Keb yang telah memberikan peneliti Izin dan bimbingan selama penelitian.
8. Ny. "A" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam menyusun laporan tugas akhir ini namun, peneliti masih membutuhkan masukan dan saran dari ibu pembimbing dan penguji demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN PERSETUJUAN ..... **ii**
PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
BAB I PENDAHULUAN **14**
A. Latar Belakang 14
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Kehamilan 7
1.Konsep Dasar Kehamilan 7
2.Perubahan fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III 7
3.Tanda bahaya/komplikasi pada kehamilan trimester III 13
4.Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III 15
5. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III.. 18
6. Antenatal Care 19
B. Persalinan 25
1. Pengertian Persalinan 25
2. Tanda Tanda Persalinan 25
3. Penyebab mulainya persalinan 26
4. Faktor faktor yang menpengaruhi proses persalinan 29
5. Mekanisme Persalinan 29
6. Patograf 33
7. Tahapan Persalinan. 39
8. Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Persalinan 42

C. Bayi Baru Lahir 47
1. Pengertian Bayi Baru Lahir 47
2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Di luar Uterus 47
3. Penanganan Bayi Baru Lahir 52
4. Perawatan Bayi Baru Lahir. 61
5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir 64
6. Jadwal Kunjungan 66
D. Masa Nifas 70
1. Pengertian Masa Nifas 70
2. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas 71
3. Kebutuhan pada Masa Nifas 76
4. Kebutuhan Psikologis Masa Nifas 79
5. Tahapan Masa Nifas 80
6. Kunjungan Nifas 81
E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan 83
1. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif 83
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan 84
3. Standar III: Perencanaan 86
4. Standar IV: Implementasi 86
5. Standar V : Evaluasi 86
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan 87
F. Kerangka Pikir. 88
BAB III METODE PENELITIAN 89
A. Jenis Laporan Tugas Akhir 90
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 90
C. Subjek Studi Kasus 90
D. Instrumen Studi Kasus 90
E. Teknik Pengumpulan Data 91
F. Alat dan Bahan 91
BAB IV TINJAUAN KASUS 92
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 92

B. Tinjauan Kasus 93
C. Pembahasan 138
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 164
A. Kesimpulan 158
B. Saran 159
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald 22
Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold 22
Tabel 3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid 23
Table 4 Tinggi Uterus dan Berat Uterus 72
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 105
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 109
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin 113
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam *Postpartum* *129*
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari *Postpartum* *137*
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Jam 140
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari Normal 149

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir 88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 3 *Ganchart*

Lampiran 4 Surat persetujuan pasien

Lampiran 5 *Informed consent*

Lampiran 6 langkah APN

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jempol Tangan Ibu

Lampiran 9 Kartu Keluarga

Lampiran 10 KTP Suami Istri

Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah yang normal, bukan proses patologis. Sebagian besar ibu hamil mempunyai masalah kesehatan terkait kehamilan, dan tidak sedikit dari seluruh ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang dapat mengancam nyawa bahkan berakibat fatal.[1]

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, jumlah kematian ibu diseluruh dunia sebanyak 295.000 kasus kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman.[2] Jumlah kasus kematian bayi di dunia menurut WHO tahun 2020, sebanyak 2.350.000 kasus kematian dengan penyebab kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.[3]

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, pada tahun 2021 Angka Kematian Balita sebanyak 28.158, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal sebanyak 20.154 kematian. Berdasarkan data kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, dan 20,9% kematian pada usia 7-28 hari. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Sedangkan untuk AKI di Indonesia pada tahun 2021

dikarenakan COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. [3]

Berdasarkan Dinas Kesehatan kabupaten agam tahun 2018, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat pada 2018. Tercatat angka kematian ibu (AKI atau MMR) meningat dari 133,53 menjadi 167,4 per 100.000 kelahiran hidup, atau 12 orang ibu melahirkan meninggal dunia. Sedangkan angka kematian bayi usia 0-11 bulan (AKB-IMR) dari 8,4 naik menjadi 9,6 per 1.000 kelahiran hidup, atau sebanyak 69 bayi meninggal dunia selama tahun itu. [3,4]

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu, dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*). *Continuity of Care* merupakan pendekatan holistik dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada seorang wanita, mulai dari tahap kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Tujuan asuhan kebidanan ini yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, mendeteksi dini tanda bahaya atau komplikasi mempersiapkan persalinan cukup bulan, masa nifas yang berjalan normal, pemberian ASI eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat bertumbuh kembang secara normal.[5]

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-26 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan

terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe).[4]

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan nenonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28.[4]

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny. “A” dari mulai kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani, A.Md.Keb Kabupaten Agam 2024?

C. Tujuan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, terdapat tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

1. Tujuan umum

   Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "A" trimester III, bersalin sampai dengan nifas dan bayi baru lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani, A.Md.Keb

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan kajian pada data subjektif dan objektif pada Ny "A" di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Agam tahun 2024.
   b. Mampu melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny "A" mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani A.Md.Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
   c. Mampu melakukan penyusunan rencana pada Ny "A" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan tahun 2024.
   d. Mampu melakukan implementasi berkesinambungan pada Ny "A" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani A.Md.Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
   e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny "A" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Lilis Suryani A.Md.Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
   f. Mampu melakukan pendokumentasian secara SOAP dengan pola pikir Varney pada Ny "A" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi

baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Lilis Suryani A.Md.Keb Kabupaten Agam tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "A" mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Bagi peneliti

      Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Serta dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan sebagai bekal dalam dunia kerja dilapangan.

   b. Bagi Institusi

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

   c. Bagi Masyarakat

      Agar masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Definisi dari kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. [6]

2. Perubahan fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Fisiologis pada ibu hamil.[7]

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III, otot dalam rahim mengalami penebalan dan menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Serta uterus akan berubah bentuk dari bulat menjadi seperti semula, yaitu lonjong seperti telur. Selanjutnya, berat uterus pada akhir kehamilan (40 minggu) naik dari 30 gram menjadi 1.000 gram, dengan panjang 20 cm serta dinding 2,5 cm.

Tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 28 minggu berada pada 3 jari di atas pusat atau jarak 1/3 antara pusat ke *prossesus*

xifoideus. Pada kehamilan 32 minggu, TFU terletak antara ½ jarak pusat ke prossesus xifoideus. Saat usia kehamilan 36 minggu, TFU terletak pada 1 jari dibawah *prossesus xifoideus*. Sedangkan TFU menurut MC Donald jika pertumbuhan janin normal adalah 25 cm pada kehamilan 28 minggu, 27 cm pada kehamilan 32 minggu, dan 30 cm pada kehamilan 36 minggu. TFU akan turun sekitar 3 jari di bawah *prossesus xifoideus* pada minggu ke-38 sampai ke-40 karena kepala janin pada primigravida mulai masuk ke dalam rongga panggul.

2) Vagina

Pada trimester III kehamilan, hormon kehamilan seperti hormone estrogen memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina untuk mempersiapkan vagina agar lebih elastis saat persalinan. Vagina akan terlihat berwarna keunguan karena adanya peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, hal ini disebut juga dengan tanda Chadwick. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina akan mulai meningkat dan mengental.

3) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan sampai terbentuknya uri yang mengambil peran pengeluaran hormone estrogen dan progesterone.

4) Serviks

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin bekerja pada serabut kolagen dan membuat vaskularisasi serviks bertambah dan menjadi lunak, sehingga serviks lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan.

b. Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting mulai menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi yang diikuti dengan pengeluaran kolostrum. Kolostrum akan keluar mulai usia kehamilan 28 minggu berasal dari kelenjer asinus yang mulai bereaksi. Payudara terus tumbuh selama kehamilan dan meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing- masing payudara.

c. Sistem endokrin

Hormon Estrogen merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, serta pelepasan hormon hipofisis. Hormon progesteron mempengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, peningkatan suhu tubuh, pelebaran saluran laktiferus dan alveoli, serta perubahan sekresi payudara. Plasenta menghasilkan dua hormon spesifik lainnya, prolaktin dan relaksin. Prolaktin mendorong pertumbuhan, merangsang perkembangan payudara, dan berperan penting dalam metabolisme lemak ibu, sedangkan hormon relaksin memberikan efek relaksasi terutama pada jaringan ikat. Prolaktin secara bertahap meningkat menjelang akhir kehamilan, namun kemampuan

prolaktin untuk memicu laktasi ditekan hingga plasenta lahir dan kadar estrogen menurun.

d. Sistem Perkemihan

1) Ginjal

Aliran plasma ginjal bahkan meningkat lebih besar. Peningkatan filtrasi glomerulus menetap sampai aterm, meskipun aliran plasma ginjal berkurang selama kehamilan tahap akhir Sekitar 60 persen wanita, mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan, terutama akibat meningkatnya LPG Seperti pada tekanan darah, postur ibu mungkin berpengaruh besar terhadap beberapa aspek fungsi ginjal. Misalnya, menjelang akhir kehamilan, aliran urin dan ekskresi natrium rata-rata dalam posisi terlentang kurang daripada separuh laju eksresi dalam posisi berbaring lateral. Dampak postur pada filtrasi glomerulus dan aliran plasma jauh lebih bervariasi.

2) Ureter

Setelah keluar dari panggul, uterus bertumpu pada ureter, menggesernya ke lateral dan menekannya di tepi panggul. Hal ini menyebabkan tonus intraureter meningkat. Ureter dapat sangat melebar dan perbesaran ini lebih nyata di sisi kanan pada 86 persen wanita.

3) kandung kemih

Menjelang akhir kehamilan, terutama pada nulipara, di mana bagian presentasi janin sering sudah masuk sebelum persalinan, seluruh dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah

permukaan yang semula konveks menjadi konkaf. Akibatnya, tindakan diagnostik dan tarapeutik menjadi bertambah.

e. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu, temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan Apendiks, misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan.

Pirosis (heartburn) sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks sekresi asam ke esofagus bawah. Meskipun perubahan posisi lambung mungkin ikut berperan menyebabkan tingginya frekuensi pirosis namun tonus sfingter esofagus bawah juga berkurang Selain itu, pada wanita hamil tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intralambung meningkat. Pada saat yang sama, peristalsis esofagus memperlihatkan penurunan kecepatan gelombang dan amplitudo.

f. Sistem *Musculoskeletal*

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Selama kehamilan, sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigeus*, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berkaitan dengan peningkatn kadar estradiol, progesteron atau relaksin

serum ibu. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah.

g. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung.Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke-10 dan 20, volume plasma mulai bertambah dan preload meningkat. Kinerja ventrikel selama hamil dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan aliran denyut darah arteri.

h. Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemis, jaudince menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti *cloasma gravidarum* serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan *strie.* Sementara itu, penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

i. Perubahan Metabolik

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Jelaslah tidak ada proses fisiologis lain

selama kehidupan pascanatal yang dapat memicu perubahan metabolik sebesar itu. Pada tri semester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10-20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10 persen pada wanita dengan gestasi kembar. Dari sudut pandang lain, tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari.

j. sistem pernapasan

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4 cm. Sudut subkosta melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks meningkat sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar daripada wanita tidak hamil.

3. Tanda bahaya/komplikasi pada kehamilan

Tanda bahaya pada ibu hamil meliputi : [8]

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia.

b. Bengkak Pada wajah dan jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

c. Keluar Cairan Pervaginam

Berupa air-air dari vagina pada trimester III. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Jika ibu merasakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat disertai tanda- tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. Nyeri perut yang hebat bisa juga bisa berarti appendicitis, penyakit radang panggul, persalinan pre-term, gastritis dan infeksi kandung kemih.

f. Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia.

4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III : [7]

a. Buang air kecil yang sering

Sering buang air (BAK) disebabkan oleh uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan berkemih, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh).

b. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit adalah kondisi yang ditandai dengan sulit buang air besar (BAB) atau frekuensi BAB yang sedikit dari pada biasanya.

Konstipasi teriadi akibat peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan mobilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Obstipasi adalah kondisi yang parah dari konstipasi. Secara klinis, gejala obstipasi dan konstipasi nyaris serupa. Bedanya, obstipasi bisa sampai membuat penderitanya tidak bisa BAB sama sekali dan bahkan tidak bisa buang angin.

c. Sesak Nafas

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O2. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32-36 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O2 yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Cara mengatasinya dengan mengatur posisi badan ibu bila tidur dengan menggunakan bantal yang tinggi.

d. Oedema pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, dan meninggikan posisi kaki saat tidur efektif untuk mengurangi oedema ekstremitas bawah.

e. Mudah lelah

Mudah Lelah umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa 17elah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi, dan asam folat.

f. Nyeri punggung

Disebabkan oleh progesteron 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 yang serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, pijat atau usap pada punggung dan pinggang.

g. Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Asuhan yang diberikan yaitu nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan, atau berminyak, tinggikan kepala tempat tidur.

h. Insomnia

Insomnia disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

i. Varises

Varises pada ibu hamil dipicu oleh peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Risiko terkena varises lebih tinggi pada ibu hamil yang memiliki riwayat varises dalam keluarga,. Varises pada ibu hamil biasanya terjadi di bagian betis, area vagina, punggung, tangan, serta di sekitar bokong dan anus. 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 dan melakukan senam hamil.

5. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III yaitu:[7]

a. Dukungan keluarga
   1) Keluarga dan suami memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.
   2) Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan
   1) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang normal
   2) Menenangkan ibu
   3) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.

c. Rasa nyaman

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat dipenuhi dengan melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran, serta melakukan relaksasi dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

d. Persiapan menjadi orang tua

1) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat persalinan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami masing-masing

2) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa saja yang akan dilakukan untuk menghadapi status orang tua seperti apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi, bagaimana nanti jika ibu telah mulai kembali bekerja dan bagaimana menyiapkan tambahan penghasilan.

6. *Antenatal Care*

a. Definisi

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Sedangkan pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalisasi kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi

yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 6 kali kunjungan antenatal care selama periode antenatal yaitu:[9]

1) 2 kali kunjungan selama trimester pertama (1 kali pemeriksaan dengan dokter).
2) 1 kali kunjungan selama trimester kedua.
3) 3 kali kunjungan selama trimester ketiga (1 kali pemeriksaan dilakukan dengan dokter).

b. Tujuan

Antenatal Care bertujuan melindungi dan menjaga kesehatan serta kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dengan mempertimbangkan sosio-kultural keluarga (meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan dan *support system*). Tujuan utama pelayanan ANC di Indonesia adalah:

1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric dan pembedahan.
4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal danpemberian

Air Susu Ibu (ASI) ekslusif

6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya: [9]

1) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
2) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 14T berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021. Standar kualitas pelayanan ANC minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T, yaitu : [9]

1) Tinggi badan dan Berat Badan

   Untuk tinggi badan cukup diukur sekali ketika kunjungan awal sedangkan berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan.

2) Ukur tekanan darah

   Tekanan darah pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan diwaspadai, jika tekanan darah tinggi perlu diwaspadai

hipertensi dan *preeklampsia*. Sedangkan jika tekanan darah rendah, kemungkinan beresiko terhadap anemia, tekanan darah diperiksa setiap kali berkunjung.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung.

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 Minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 Minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 Minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 Minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 Minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 Minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 Minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 Minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber: Saifuddin, 2014.

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada *Sumber: Kriebs dan Gegor, 2017.*

Pemberian imunisasi tabel 2 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 Minggu	3 jari di atas umbilicus
32 Minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36-38 Minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

TT lengkap

Imunisasi TT ini berguna untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus atau infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena Tetanus neonatorum.

Tabel 3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi TT	**Selang Waktu Minimal**	**Lama Perlindungan**
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan R.I., 2017

4) Pemberian tablet zat besi (Fe)

Ibu hamil harus meminum tablet tambah darah dimulai dari trimester II minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

5) Tes PMS

Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) harus dilakukan karena perempuan beresiko lebih besar tertular infeksi menular seksual karena bentuk alat reproduksinya. Tes ini berfungsi untuk mendeteksi PMS sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mencegah terjadinya penularan pada bayi.

6) Temu wicara

Konseling merupakan hal yang terpenting untuk mengedukasi ibu dalam merawat dan menjaga kehamilannya.

7) Pemeriksaan HB (*Hemoglobin*)

Pemeriksaan HB pada masa kehamilan diperlukan untuk memeriksa apakah ibu mengalami anemia atau tidak, serta langsung dilakukan pemeriksaan golongan darah jika ibu belum pernah melakukan pemeriksaan golongan darah agar ketika ibu membutuhkan donor saat persalinan, ibu sudah bisa menyiapkan pendonor sesuai dengan golongan darahnya.

8) Perawatan payudara

Perawatan payudara perlu dilakukan agar memperlancar pengeluaran ASI.

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil

Hal ini berfungsi untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil, serta melatih pernafasan saat menghadapi proses persalinan.

10) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Protein urine berfungsi sebagai pendeteksi dini apakah ibu mengalami preeklamsia.

11) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami penyakit diabetes melitus.

12) Pemberian terapi kapsul yodium

Terapi ini untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak, dan mencegah

terganggunya perkembangan dan pertumbuhan janin terutama otak, dilakukan pada wanita daerah endemik.

13) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Terapi malaria diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah rawan malaria, dan juga diberikan kepada ibu dengan gejala.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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.[10]

2. Tanda Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda dari persalinan adalah :[11]

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
3) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servik.
5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan *cervix*

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. Premature *Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3. Penyebab mulainya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar

progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :[12]

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat

dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar.

Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Faktor faktor yang menpengaruhi proses persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:[13]

a. *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 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 yang mendorog janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diagfragma dan dari aksi ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan yaitu : [13]

a. *Engagement*

Engagement -adalah peristiwa ketika diameter *biparetal* (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis*

melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit *fleksi*. Masuknya kepala akan mengalami ksulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan *sutura sagaitalis* dalam *antero posterior*. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang di jalan lahir, tulang *parietal* kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus.* Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana *sutura sagaitalis* lebih dekat ke *promontorium* atau ke *simfisis* maka hal ini disebut *asinklitismus*.

b. *Penurunan* kepala

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

1) Tekanan cairan amnion
2) Tekanan langsung fundus ada bokong
3) Kontraksi otot-otot abdomen
4) *Ekstensi* dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. *Fleksi*

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

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana 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. Putara terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak *fleksi*.
2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah *suboksiput* tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka

lahirlah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. *Suboksiput* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

1) 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. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
2) Putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
3) Sutura sagitalis kembali melintang

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.[13]

6. Patograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. [13]

Tujuan utama penggunanan partograf:

a. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Parograf harus digunakan:

a. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).
b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll).
c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

a. DJJ tiap 30 menit
b. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
c. Nadi tiap 30 menit
d. Pembukaan serviks tiap 4 jam
e. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
f. Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam

g. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

h.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

a. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
b. Perdarahan antepartum
c. Preeklamsi – eklamsi
d. Persalinan prematur
e. Bekas sectio sesarea
f. Kehamilan ganda
g. Kelainan letak janin
h. Fetal distress
i. Dugaan distosia karena panggul sempit
j. Kehamilan dengan hidramnion
k. Ketuban pecah dini
l. 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

a. Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm

b. Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

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

a. Denyut jantung janin: setiap ½ jam
b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
c. Nadi: setiap ½ jam
d. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
e. Penurunan: setiap 4 jam
f. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
g. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

a. Informasi tentang ibu
    1) Nama, umur
    2) Gravida, para, abortus
    3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
    4) 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, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
b. Kondisi janin

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

1) DJJ

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 x/menit.

2) 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 (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

3) 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.

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

c. Kemajuan persalinan

1) 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.

2) 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.

3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuall 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 di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

d. Kontraksi Uterus

Terdapat 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).

e. 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.

f. 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.

g. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

h. Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah:

1) Data atau informasi umum
2) Kala I
3) Kala II
4) Kala III
5) Kala IV
6) bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang dan diisi titik yang disediakan 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 di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan. Diisi dengan tanda centang dan diisi titik yang disediakan

7. Tahapan 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.[14]

a. Kala I persalinan (Pembukaan Jalan Lahir)

Dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu

jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
   a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
   b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
   c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

   Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit . Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

c. Kala III (persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir)

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk

melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

8. Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.[15]

Pada kala I, kebutuhan dasar fisiologis yang harus diperhatikan bidan adalah kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, personal hygiene terutama vulva hygiene, istirahat, posisi dan ambulasi, dan pengurangan rasa nyeri. Pemenuhan kebutuhan ini bertujuan untuk mendukung proses persalinan kala I yang aman dan lancar, serta mendukung proses persalinan kala II.Selama kala II persalinan, bidan harus tetap membantu dan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisiologis pada ibu bersalin meliputi kebutuhan oksigen, cairan, eliminasi (apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan kateterisasi), istirahat, posisi, dan pertolongan persalinan yang terstandar.Kebutuhan fisiologis pada kala III yang harus dipenuhi diantaranya: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, dan kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Sedangkan pada kala IV, berupa kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, dan penjahitan perineum (jika diperlukan).[11]

9. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya pada saat persalinan : [11]

a. Tanda Bahaya pada Kala I

1) Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah.
2) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan).
3) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
4) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin.

5) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
6) Infeksi (temperature > 38°C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).
7) Tekanan darah lebih dari 160/100 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).
8) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
9) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
10) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
11) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang dan lain lain).
12) Presentasi ganda (majemuk).
13) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdeyut).
14) Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110 x/menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine kurang dari 30 ml/jam).
15) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).
16) Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam, frekuensi

kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik)

b. Tanda Bahaya Kala II

1) Syok (nadi cepat lemah dan lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam).
2) Dehidrasi (perubahan nadi 100 x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).
3) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38 C, menggigil, cairan ketuban berbau).
4) Pre-Eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).
5) Pre-Eklampsia berat atau Eklamsia (Tekanan darah sistolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan dan kejang)
6) Insersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).
7) Gawat janin (DJJ kurang dari 120 x/menit dan lebih dari 160 x/menit).
8) Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putar paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik Kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir).

9) Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau.
10) Tali pusat menumbung (tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam).
11) Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi).

c. Tanda Bahaya Kala III dan IV

1) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).
2) Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir).
3) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).
4) Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
5) Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi).
6) Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam).
7) Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100 x/menit, temperatur tubuh di atas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30 ml/jam).
8) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperature suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk).

9) Pre-Eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria).

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

a. Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masagestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus, dengan tahapan yaitu umur 0-7 hari disebut neonatal dini dan umur 8-28 hari. [16]

b. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan diluar uterus. Pada waktu lahir, sejumlah adaptasi fisik dan psikoogis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutukan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang, lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap.[16]

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Di luar Uterus

Adaptasi neonatus (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus.Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini di sebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.[17]

a. Perubahan sistem pernapasan

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama:

1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dalam mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

b. Perubahan dalam sistem peredaran darah

Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh.

1) Pada saat tali pusat di potong aliran darah atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke Atrium kanan. Hal ini menyebaban penurunan oksigen dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini mem antu

darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untur oksigenasi ulang. Pernapasan pertama menurunkan resistensi

2) Pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksas dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium oksigen dalam darah akan meningkat, mengakibatkan duktus arterious berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venous dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

Adapun Sistem pengaturan suhu tubuh bayi : [17]

a. Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak di produksi ulang olen bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

b. Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas melalui cara :

1) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bavi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.
2) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi degan permukaan yang dingin.
3) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.
4) Radiasi yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

c. Metabolisme glukosa

Untuk mengfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada Bayi Baru Lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2). Jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persedian glikogen yang cukup dan di simpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat di lakukan dengan 3 cara :

1) Melalui penggunaan ASI.
2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak

d. Perubahan sistem gastrointestinal

1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah

pemberian makanan. Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, anara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta factor fisik.

2) Meconium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-bear dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijaukehitam hitaman, keras dan mengandung empedu.
3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

e. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang di miliki bayi diantaranya:

1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
2) Fungsi jaringan saluran nafas.
3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
4) Perlindungan kimia asam lambung earan an alami jugag sediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang memban membunuh organisme asing.

f. Perubahan sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dau penurunan kadar lemak dan glikogen.

g. Perubahan sistem imunitasi

1) Sistim imunitasi neonatus mash belum matang sehing: menyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alerg.
2) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu olel sel darah yang mambantu BBL membunuh mikroorganisme asing.
3) ASI, terutama kolustrum, memberikan kekebalan pasil kepada bayi dalam bentuk :
   a) Laktoferin
   b) Lisoson
   c) Faktor antripsin
   d) Faktor bifindus

h. Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora menaburkan vase bulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preptium biasanya tidak sepenuhmya tertarik masuk dan testis sudah turun.

i. Perubahan sistem skeletal

Tubuh neonatus sedikit tidak kelihatan professional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

j. Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna dalam jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomelurus dan volume

3. Penanganan Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir kemungkinan terjadi infeksi amatlah besar, ini disebabkan karna bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna maka perlindungan dari orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Usaha yang dapat dilakukan meliputi peningkatan upaya hiegenis yang maksimal agar terhindarkan dari kemungkinan terkena infeksi. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:[14]

a. Cuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi
b. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
c. Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lendir jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi. Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dIl). Dekontaminasi dan cuci setelan digunakan. Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu disebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih.
d. Letakan bayi diatas perut ibu
    1) Melakukan penilaian sepintas pada bayi

Pada saat untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Nilai APGAR akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langka segera yang akan diambil. Hal yang perlu dinilai antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung, reaksi terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot, dan pernapasan bayi, masing-masing diberi tanda 0,1 atau 2. Sesuai dengan kondisi bayi.

Klasifikasi klinik :

a) Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat

b) Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia ringan dan sedang

c) Nilai 7-10 bayi normal

2) Posisi kepala lebih rendah dari tubuh

3) Bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan.

e. Segera keringkan bayi dengan cara bungkus kepala dan badan bayi, kecuali bagian tali pusat.

f. Jepit tali pusat menggunakan klem:

1) Klem diletakkan 3 cm dari pusat bayi

2) Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu

3) Dan memasang klem ke 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)

g. Potong tali pusat diantara klem tersebut dengan memegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting.

h. Ganti handuk yang basah

1) Kemudian selimut bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering
2) Tutupi bagian kepala
3) Biarkan tali pusat terbuka

i. Melakukan inisiasi menyusu dini (IMD)
   1) Berikan bayi kepada ibunya
   2) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya
j. Mempertahankan suhu tubuh agar tetap hangat dengan memastikan bayi tetap hangat selain itu memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit apabila teraba dingin maka lakukan pemeriksaan suhu tubuh bayi.
k. Melakukan perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat eritromicin 0,5 mg% tetrasiklin 1% gentamicin 0,5% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia.
l. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan setelah bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air dengan tepi halus dengan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau nama ibu tanggal lahir nomor bayi dan jenis kelamin serta unit sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan di masukan kedalam rekam medik. Memberikan suntik vitamin K untuk mencegah pendarahan karena dedisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, bayi perlu alberkan vitamin k parenteral dengan o35 5- m com.

m. Setelah 1 jam pemberian vitamin K dilanjutkan serberian HbO untuk mencegah terkenanya penyakit hepatitis.

n. Memberikan konseling

Tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda: tanda bahaya dan lain-lain.

o. Pemeriksaan umum:[18]

1) Pernapasan

Pernapasan bayi normal adalah 30 - 60 kali/menit, tanpa reaksi dada, dan tanpa suara merinen pada fase ekspreasi.

2) Warna kulit

Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi premature tampak lebih pucat.

3) Denyut jantung

Denyut jantung bayi normal adalah 120-160 kali/menit, tetapi mash dianggap normal jika lebih dari 160 kali/menit.

4) Suhu aksila

Suhu bayi normal 36,5°C

5) Postur dan gerakan

Postur normal bayi dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan logar dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

6) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama. Tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

7) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ke 3 setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik sampai akhir, minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

p. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput subsedaneum, sefalhematoma, dan hidrosefalus.

2) Wajah

Periksa tanda paralisis pada wajah bayi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai apakah wajah simetris atau tidak dan menilai adanya pembengkakan wajah.

3) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekurangan kornea, katarak kongenital, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan conjungtiva.

4) Telinga

Periksa jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dan gangguan pendengaran.

5) Hidung

Periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas, dan kebersihan hidung. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai adannya kelainan bentuk hidung dan menentukan ada tidanya epistaksis.

6) Mulut

Periksa kesimetrisan mulut, mukosa mulutkering/basah, memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, refleks menghisap, kelainan dan tanda abnormal lain.

7) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan kelainan tiroid atau adanya pembesaran getah bening, dan tanda abnormal lainnya.

8) Klafikula dan lengan

Periksa adanya fraktur klafikula, gerakan, dan apakah ada kelainan.

9) Dada

Periksa bentuk kelainan dada apakah kelainan bentuk, atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan.

10) Abdomen

Periksa bentuk, benjolan, dan perdarahan tali pusat.

11) Genetalia

Periksa genetalia dilakukan untuk mengetahui :

a) Bayi laki-laki : panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum orivisium uretra diujung penis, dan kelainan (fimosis, hipospadia/epispadia).

b) Bayi perempuan: labia mayora dan labia minora, klitoris, vagina, secret, dan kelainan.

12) Ekstremitas atas, bahu dan lengan

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, refleks palmar grasping dan kesimetrisan ekstremitas atas.

13) Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, refleks plantargrasp, refleks Babinski dan kesimetrisan ekstremitas bawah.

14) Anus

Periksa apakah bayi mengeluarkan meconium/feses yang berarti bayi memiliki anus.

15) Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba punggung untuk mengetahui adanya scoliosis, pembengkakan, spina bivida,

16) Kulit

Mielomeningokel, dan kelainan lainya.lahir, dan memar.Periksa apakah ada lanugo, oedema, bercak,tanda.

17) Refleks

1) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut).

2) Reflek sucking (hisap dan menelan).

3) Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan).

4) Reflek graphing (menggenggam).

5) Reflek swallowing (menelan)

6) Reflek glabellar (gerakan mengedipkan mata)

7) Reflek Babinski (gerakan merangsang bagian bawah kaki)

8) Reflek Tonic Neck (gerakan pada bagian leher)

9) Reflek Walking (gerakan melangkah pada kaki)

18) Antropometri

Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram. Panjang badan bayi normal adalah 48-50 cm, lingkar kepala 33-37 cm, dan lingkar dada 34-38 cm.

19) Eliminasi

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan meconium dan berkemih 20-30 cc urine/hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

q. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentang terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna. Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segerah setelah lahir adalah dengan :

1) Perawatan tali pusat

a) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
b) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih
c) Bersikan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran
d) Hindari sering menyentuh tali pusar dan tangan tidak bersih, menutupi tali pusat dengan apapun,membersihkan dengan alcohol

2) Perawatan mata

a) Membersihkan mata segera setelah lahir
b) Mengoleskan salep atau tetes mata tetracycline atau eritromsyn dalam jam pertama setelah kelahiran
c) Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis adalah memberi profilaksis setelah jam pertama dan membilas mata setelah pemakaian obat tetes mata.

3) Imunisasi

a) Vaksin BCG sedini mungkin
b) Dosis tunggal untuk OPV atau dalam 2 minggu stelah kelahiran
c) Vaksin hepatitis B sesegera mungkin.

4. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, memperhatikan alat indera bayi, hinga menyusui,perawatan tali pusat.[19]

a. Merawat tali pusat

Perawatan bayi baru lahir yang pertama ialah merawat tali pusat. Selepas bayi dilahirkan, plasenta akan dipotong dan tali pusat akan diolesi dengan antiseptik agar tidak terjadi infeksi. Tali pusat kemudian dibiarkan terbuka dan kering secara alami.

Perawatan tali pusat juga cukup mudah, hanya dengan tangan steril. Menjaga tali pusat agar tetap kering. Jika tali pusat terjadi infeksi seprti telihat nanah, segera konsultasikan ketenaga kesehaatan terdekat.

b. Kontak *skin to skin*

Perawatan bayi baru lahir ialah menyesuaikan suhu tubuh dengan suhu lingkungan. Dirahim ibu, bayi berada pada ssuhu lingkungan yang optimal 36,5 °C-37,5°C, sesuai sengan suhu tubuh ibunya. Sesaat setelah dilahirkan, bayi akan berada pada suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh ibunya, sehingga beresiko untuk terjadi hipotermia (suhu tubuh rendah).

Hipotermia dapat dihindari dengan meletakkan bayi pada dada ibu sehingga terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi (perawatan metode kangguru). Metode ini sangat baik untuk menghangatkan bayi secara alamiah. Suhu kulit ibu akan menghangatkan bayi lebih cepat dan menjaga suhu bayi tetap stabil.

c. Memandikan bayi

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, menjaga bayi agar tetap aman, dan selamat dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin.

Memandikan bayi dianjurkan memakai sabun dan PH netral dengan sedikit bahan tanpa parfum atau pewarna (jangan gunakan sabun orang dewasa).

d. Memberi minum/ menyusui bayi

Asupan makan bayi yang paling pertama ialah susu, dalam hal ini perawatan bayi baru lahir harus memperhatikan menyusui sang bayi. Ibu dianjurkan menyentuh bayi dan menyangga ringan bagian bokong bayi. Biarkan bayi mencari sendiri puting ibu. Jika setelah satu jam kontak kulit ke kulit belum terjadi proses menyusui dini, ibu dibantu untuk mendekatkan bayi keputingnya dan bayi diberi waktu untuk melanjutkan kembali proses tadi selama setengah jam sampai satu jam. Alangkah baiknya jika ibu dapat didampingi oleh suami atau keluarga. Insiasi menyusui dini (IMD) bermanfaat untuk mengurangi angka kematian bayi dan membantu mensukseskan pemberian ASI esklusif.

Pada bayi sebaiknya masih diberikan ASI Ekslusif sampai ia berumur 6 bulan. ASI Ekslusif artinya, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan tersebut, apabila bayi menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut.

1) Bayi tampak tenang
2) Badan bayi menempel pada perut ibu
3) Mulut bayi terbuka lebar
4) Dagu bayi menempel pada payudara ibu
5) Sebagian aerola masuk kedalam mulut bayi, aerola bawah yang lebih banyak masu

6) Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan

e. Menyendawakan bayi

Berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada diperut bayi atau agar tidak kembung. Biasannya udara masuk keperut bayi. Teknik menyendawakan bayi tidak jauh berbeda dengan apa yang telah anda ketahui selama ini yaitu menaruh dipundak bayi digendong dipundak dengan wajah menghadap kebelakang. Lalu pegang bagian pantanya dengan satu tangan sedangkan tangan yang satunya memegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya.

f. Pijat bayi

manfaat melakukan pemijatan pada bayi faktor utama yaitu bayi merasa kasih sayangdan kelembutan dari orang tua saat di pijat. kasih sayang merupakan hal yang penting bagi pertumbuhan bayi, sentuhan hangat dari tangan dan jari orang tua bisa membuat bayi merasakan kasih sayang orang tua.

g. Merawat gigi bayi

1) Besitan gusi bayi anda dengan kain lembab, setidak dua kali sehari
2) Jangan barkan bayi anda tidur meminum susu denga menggunakan botol susunya
3) Selesai menyusui, ingatlah untuk membershkan mulut bayi dengan kain lembab
4) Jangan menambah rasa manis pada botol susu dengan madu atau sesuatu yang manis

5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Setiap manusia pasti membutukan kebutuhan baik nutrisi, cairan dan *personal hygiene* dirinya.[19]

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI esklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

b. Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 caran ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak bayi sangatlah labil. hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh.

6. Jadwal Kunjungan

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitya 3 kali yaitu :[20]

a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
   1) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
   2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
   3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.

b. Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
   1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
   2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare.
   3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
   4) Menjaga suhu tubuh bayi
   5) Menjaga kehangatan bayi
   6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
   7) Mengajari ibu cara menyusui yang benar.

c. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

   Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah:

   1) Pemeriksaan fisik

2) Menjaga kesehatan bayi
3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
4) Memberi Al minimal 10-15 kali dalm 24 jam
5) Menjaga kehangatan
6) Menjaga suhu tubuh bayi
7) Memberikan konseling pada ibu tentang Imunisasi BCG.

7. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Adapun tanda- tanda bayi baru lahir adalah sebagai berikut ini: [20]

a. Hipotermi atau Hipertermi

1) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki teraba dingin. Hipotermi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

a) Hipotermi sedang Hipotermi sedang ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah, kaki teraba dingin.
b) Hipotermi berat Hipotermi berat sama halnya dengan gejala opada hipotermi sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat dan tidak teratur, bunyi jantung lambat.
c) Stadium lanjut hipotermi Stadium lanjut hipotermi ditandai dengan muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan.

Penyebab Hipotermi yaitu kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena lingkungan, udara yang terlalu dingin, pakaian yang basah, dan sebagainya.

2) Hipertermi/Demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C. Gejala demam pada bayi baru lahir yaitu: suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C, Frekuensi pernafasan bayi lebih dari 60/menit, terlihatnya tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badan menurun, turgor kulit kurang, banyak- nya air kemih berkurang. Penyebab Hipertermi adalah karena tubuh sedang melakukan perlawanan terhadap adanya gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. Semua bayi demam berusia kurang dari 28 hari harus mendapatkan evaluasi lengkap untuk kemungkinan sepsis.

Penanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar 26°C-28°C, Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat, Memberi ASI sebanyak-banyaknya dan sesering mungkin, Tandatanda bahaya demam pada bayi yang perlu diwaspadai dan harus segera kepetugas kesehatan yaitu: bernafas cepat secara tidak normal, sulit bernafas atau nafasnya bersuara, mengantuk tidak normal, rewel yang tidak biasa, menolak minuman, muntah terus menerus, suhu tubuh di atas 39°C.

b. Kejang

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan. Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang sesaat atau menetap, tetapi hanya beberapa kasus yang secara teratur dijumpai. Beberapa yang dapat menyebabkan kejang, yaitu:

1) Gangguan vaskular seperti perdarahan.
2) Gangguan metabolisme.
3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis

c. Ikterus/Bayi Kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih pada mata yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus. Ikterus dianggap patologis jika terdapat salah satu keadaan berikut Ikterus pada haripertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5mg/hari, pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi minggu pertama atau lebih dari dua minggu pada bayi prematur.

Gejala klinik kern ikterus pada permulaanya tidak jelas yaitu bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu, kejang,

tonusotot meninggi, dan leher kaku. Ikterus ini disebabkan oleh infeksi atau ketidak cocokan tertentu seperti ketidak cocokan Rh atau ketidak cocokan ABO. Ketidak cocokan Rh dapat terjadi jika resus darah ibu negatif sementara resus darah bayi positif. Ketidak cocokan ABO terjadi jika darah ibu O sementara ayah A, B, atau AB.

d. Infeksi Tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan peno- long persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang Gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir. Bayi yang terinfeksi tali pusatnya, pada tempat tersebut biasanya akan mengeluarkan nanah dan pada bagian sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan edema. Jika tali pusat bayi bernanah atau bertambah bau, berwarna merah, panas, bengkak, dan ada area lembut di sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah, ini merupakan tanda infeksi tali pusat.

D. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (42 hari).[21]

2. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan- perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:[22] [23]

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Perubahan dapat di lihat di lihat dari tinggi fundusnya. Tinggi Fundus dan berat uterus menurut masa involusi dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

Table 4 Tinggi Uterus dan Berat Uterus

No.	Waktu Inovasi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1.000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	Satu minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	Dua minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	Enam minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Erina Eka Hatini,2019

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda padasetiap wanita.

Macam-macam lochea:

a) *Lochea rubra* : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel besidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari.
b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kecoklatan, hari ke 3-7 nifas.
c) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
d) *Lochea alba* : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

3) Perubahan serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh sampai 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4) Vulva vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan,semua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Setelah 3 minggu vulva dan vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil. Setelah 3 minggu rugae vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada Masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendor dari keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.[26]

6) Payudara

Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

b. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan. Serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya BAB kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan nafsu makan kurang.

c. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Sesudah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali dalam waktu 6 minggu.

d. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah

Post partum tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah menjadu tinggi merupakan tanda terjadinya preeklampsi postpartum.

2. Nadi

Denyut nadi orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3. Suhu

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^0$C dari keadaan normal. Kenaikan suhu ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Apabila kenaikan suhu diatas 38^0c, waspadalah terhadap infeksipostpartum.

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

f. Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

g. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah menurun karena hilangnya darah dan kembali normal 3-4 minggu. Biasanya darah menurun pada persalinan normal 200-500 cc dan sectio caesarea 600-800 cc.

h. Sistem hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

3. Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas diantaranya :[24]

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori dan menurun pada 6 bulan kedua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Menu makanan seimbang harus dikonsumsi adalah porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Cairan yang dibituhkan oleh ibu selama masa nifas yaitu 2-3 liter air per hari.

b. Personal hygiene

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain :

1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi pada kulit pada bayi Membersihkan kemaluan dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah anus.
2) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
3) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap ibu selesai membersihkan daerah kemaluan .

c. Kebutuhan eliminasi

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan gangguan pada kontraksi uterus. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus buang air besar karena semakin lama feses tertahan semakin sulit baginya untuk buang air besar dengan lancar.

d. Mobilisasi dini

Dalam 2 jam postpartum, ibu sudah harus bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Ibu dapat melakukan miring kiri atau miring kanan terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan. Setelah 6 jam postpartum, ibu sudah boleh turun dari tempat tidur.

Keuntungan dari mobilisasi dini ini yaitu:

1) Memperlancar pengeluaran lochea
2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
3) Mempercepat involusi
4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu

5) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

e. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, antara lain :

1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
2) Memperlambat proses involusi uteri
3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Hubungan dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka robekan jalan lahir sudah sembuh. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adaalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

h. Keluarga Berencana (KB)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Oleh karena itu, pasangan suami istri sangat dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan dan memberi jarak kehamilan. Konsultasikan alat kontrasepsi yang tepat ke petugas kesehatan.

4. Kebutuhan Psikologis Masa Nifas

Adapun kebutuhan psikologis pada setiap periode nifas, yaitu:[21]

a. Fase *taking in*

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

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan

kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain- lain.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

1) Fisik : istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
2) Psikologi : dukungan dari keluarga sangat diperlukan
3) Sosial : perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemui saat ibu merasa kesepian.

5. Tahapan Masa Nifas

Dalam masa nifas terdapat tiga tahapan yaitu :[21]

a. Puerperium Dini

Puerperium Dini merupakan masa pemulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan seluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

6. Kunjungan Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu nifas antara lain untuk:

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh)
c. Mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi
d. Mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan yaitu:

a. Kunjungan 1 (KF1)

   KF 1 dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu: [17]

   1) Mencegah perdarahan
   2) Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain, rujuk bila berlanjut.
   3) Ajarkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas atau atonia uteri (masase uterus dan observasi)

4) ASI sedini mungkin

5) Jaga bayi tetap hangat dan cegah hipotermi

b. Kunjungan 2 (KF2)

Dilakukan pada hari ke-4 sampai ke-28 postpartum. Asuhan yang dilakukan: [17]

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal

2) Menilai adanya tanda bahaya nifas

3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan danistirahat

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik

5) Menilai bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.

c. Kunjungan 3 (KF3)

Dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 postpartum, asuhan yang diberikan yaitu: [17]

1) Pelayanan keluarga berencana pasca bersalin (KB pasca salin)

2) Keterampilan membesarkan dan membina anak

3) Rencana asuhan selanjutnya

4) Rencana imunisasi bayi.

7. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah : [20]

a. Perdarahan postpartum

b. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

d. Nyeri perut dan pelvis

e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur

f. Suhu tubuh ibu >38° C

g. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakakn diwajah maupun ekstermitas

E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas meliputi: [21]

1. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien untuk menentukan langkah selanjutnya. 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 obstetric, ginekologi, termasuk nifas dan laktasi

6) Pola kehidupan sehari-hari

7) Riwayat kontrasepsi

8) Pengetahuan klien

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

c. Pemeriksaan khusus

1) Inspeksi

2) Palpasi

3) Auskultasi

4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

1) Kehamilan

Diagnosa dalam kehamilan yaitu

Ibu hamil/tidak, G…P…A…H…, usia kehamilan…, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let- su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Persalinan

Diagnosa dalam persalinan yaitu :

b. Kala I

Ny. "X" G..P..A.. H.aterm inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.

c. Kala II

Diagnosa kebidanan kala II: ibu parturien kala II, KU ibu baik.

d. Kala III

Ibu parturien kala III, KU ibu baik.

e. Kala IV

Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.

1) Bayi baru lahir

Diagnosa bayi baru lahir yaitu:

Bayi baru lahir usia… jam post partum normal, keadaan bayibaik/tidak.

2) Nifas

Diagnosa dalam masa nifas yaitu:

Ibu P…A…H… nifas jam/hari ke… keadaan umum ibu baik/ tidak

f. Masalah

1) Kehamilan

Masalah yang ditemui pada kehamilan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit punggung, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises, dan sering kencing.

2) Persalinan

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, hemoroid, sesak nafas, insomnia,varises, sering kencing.

3) Bayi baru lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: asfiksia, ikterus, bayi baru lahir rendah.

4) Nifas

Masalah yang dapat dirasakan ibu pada masa nifas seperti: perut mules, konstipasi, hemoroid dan bengkak pada payudara.

3. **Standar III: Perencanaan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh 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 penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

4. **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 seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan secara sendiri, tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan

5. **Standar V : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar

telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Menggunakan metode SOAP:

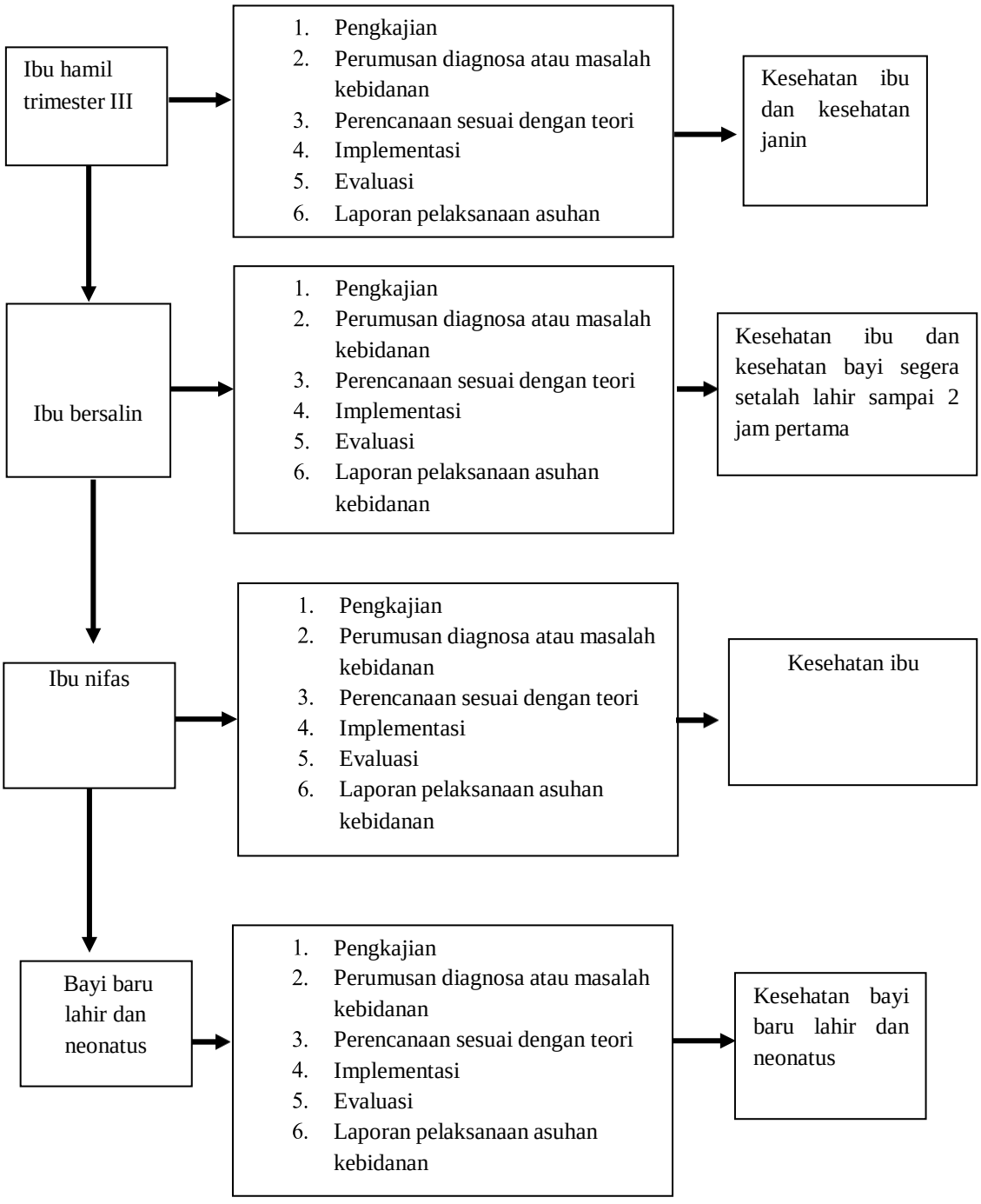
S : Data subjektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan anamnesa (tanya jawab) dengan klien dan keluarga

O : Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan

A : Analisis *(assessment)* adalah perumusan diagnosa dan masalah kebidanan yang didapatkan dari data subjektif maupun objektif

P : Perencanaan dan pelaksanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien disertai evaluasi di setiap pelaksanaan yang dilakukan

F. KERANGKA PIKIR



Gambar 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

Sumber: Kemenkes, 2018

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan tugas akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "A", yang dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupuntindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

   Penelitian dilaksanakan pada 15 Februari-8 April 2024.

2. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di Praktik PMB Lilis Suryani, A.Md.Keb Kabupaten Agam

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny "A" usia kehamilan 37-38 minggu, diikuti dari hamil (2x kunjungan), bersalin, nifas (2x kunjungan) dan bayi baru lahir (2x kunjungan).

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data primer

   Data primer dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer ini diperoleh secara langsung pada pasien di praktek mandiri bidan dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

   a. Wawancara

      Melakukan wawancara langsung pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data, yang dilaksanakan pada kunjungan ANC, saat persalinan, kunjungan nifas serta kunjungan neonatus.

   b. Pemeriksaan atau observasi

      Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini, pemeriksaan /pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan Hb, protein urindan glukosa urin).

2. Data sekunder

   Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui status pasien, riwayat kesehatan pasien dan catatan yang ada di PMB dan buku KIA, Rekam Medis yang ada di Puskesmas Pembantu.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasusu ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik.
   a. Kehamilan: tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam dan *handscoon*.
   b. Persalinan: tensimeter, stetoskop, doppler, *thermometer*, pita LILA, partus set, *hecting set*, jam dan *handscoon.*
   c. Nifas: tensimeter, stetoskop, *thermometer*, jam dan *handscoon*
   d. Bayi baru lahir: stetoskop, *thermometer*, timbangan bayi, pengukur panjang badan bayi dan *handscoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lilis Suryani Amd.Keb yang berlokasi di Translok Tiku, Kecamatan Tj. Mutiara Kabupaten Agam, Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Lilis Suryani Amd.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Muaro Putuih dengan jarak tempuh sekitar 15 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan Nelayan. Prasarana di PMB Lilis Suryani A.Md.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang pemeriksaan, wc, rak obat, tempat sampah dan lainya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Lilis Suryani Amd.Keb memiliki tensimeter, pita LILA, metline (pita pengukur tinggi fundus uteri), dopler, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untok sarana persalinanya memiliki partus set, beacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, unak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang rumah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan neng 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

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "A" $G_1P_0A_0H_0$ USIA KEHAMILAN 37 – 38 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN BIDAN LILIS SURYANI A.MD.KEB KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Pada tanggal : 16 februari 2024

Pukul : 14.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

Nama Ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/ Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Tamat SD	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Nelayan
Alamat Rumah	: Jorong Labuhan	Alamat Rumah	: Jorong Labuhan

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N

Hubungan dengan klien : Ibu Kandunng

Alamat : Jorong Labuhan

No. Telp : 08136635xxxx

B. Data subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa Kehamilan
2. Keluhan utama : Nyeri Pinggang
3. Riwayat menstruasi
   a. Haid pertama : 12 Tahun
   b. Teratur/tidak : Teratur
   c. Siklus : 28 Hari
   d. Lamanya : 7 Hari
   e. Banyaknya : 3 – 4 kali ganti pembalut dalam sehari
   f. Warnanya : Merah kehitaman
   g. Sifat darah : Encer
   h. Dismenorhoe : Tidak Ada
4. Riwayat Kehamilan
   a. HPHT : 1 juni 2023
   b. TP : 8 Maret 2024
   c. Keluhan pada
      1) TM 1 : Mual muntah
      2) TM 2 : Tidak ada
      3) TM 3 : Nyeri pinggang
   d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : UK ± 4 bulan
   e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 20 kali
   f. Keluhan yang dirasakan : Tidak ada

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

Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas, menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri panas waktu BAK : Tidak ada

Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada

Oedema (di tungkai, tibia, muka, dan jari tangan : Tidak ada

Obat – obatan yang dikonsumsi : Tidak ada

5. Pola Makan

a. Pagi : 2 centong nasi + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil

b. Siang : 2 centong nasi + 1 paha ayam goreng + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih

c. Malam : 3 centong nasi + 1 ekor ikan goreng + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

6. 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) Warna : Kuning kecoklatan

3) Konsistensi : lembek

4) Keluhan : Tidak

7. Aktivitas sehari - hari

a. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

b. Seksualitas : Tidak ada gangguan

a. Siang hari : ± 1-2 jam

b. Malam hari : ± 8 jam

8. Imunisasi

a. TT 1 (catin) : Ada (12 mei 2023)

b. TT 2 : Ada (15 Juni 2023)

c. TT 3 : Tidak Ada

d. TT 4 : Tidak Ada

e. TT 5 : Tidak Ada

9. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Pesalinan											Nifas	
	Tanggal Lahir	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi		Bayi				Lochea	ASI
						Ibu	Bayi	JK	BB	PB	Keadaan		
1.	ini												

10. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

11. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

1) Jantung : Tidak ada

2) Hipertensi : Tidak ada

3) Ginjal : Tidak ada

4) DM : Tidak ada

5) Hepatitis : Tidak ada

6) Asma : Tidak ada

7) TBC Paru : Tidak ada

8) Epilepsi : Tidak ada

9) PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

1) Makanan : Tidak ada

Jika ada, sebutkan : Tidak ada

2) Obat-obatan : Tidak ada

Jika ada, sebutkan : Tidak ada

c. Riwayat trasfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat operasi yang pernah dialami : Tidak ada

e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

1) Jantung : Tidak ada

2) Hipertensi : Tidak ada

3) Ginjal : Tidak ada

4) DM : Tidak ada

5) Asma : Tidak ada

6) TBC Paru : Tidak ada

7) Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan kembar

1) Gemelli / kembar 2 : Tidak ada

2) Lebih dari 2 : Tidak ada

c. Kelainan psikologis : Tidak ada

13. Keadaan sosial : Baik

a. Perkawinan

1) Status perkawinan : Kawin sah

2) Perkawinan ke : 1

3) Kawin I : 26 Mei 2023

4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : 1 Minggu

b. Kehamilan

1) Direncanakan : Iya

2) Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang

14. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : Rp 2.000.000

b. Penghasilan perkapita : Rp 1.000.000

15. Keadaan spritual : ibu tetap menjalankan syariat agama

16. Keadaan psikologis : Baik

C. Data objektif (pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Stabil

2. Tanda vital

a. Tekanan darah : 120/85 mmHg

b. Nadi : 90x/menit

c. Pernafasan : 25x/menit

d. Suhu : 36^0 C

e. Kesadaran : *Composmentis*

f. BB sebelum hamil: 50 kg

g. BB sekarang : 60 kg

h. TB : 160 cm

i. Lila : 28 cm

3. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

a) Rambut : Rambut bersih, tidak rontok, tidak ketombe

b) Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih

c) Muka : Tidak oedema tidak pucat

d) Mulut : bersih, bibir tidak pucat

e) Gigi : Bersih tidak ada karies gigi, gigi tidak berlobang

2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid

3) Dada : Simetris, putting meninjol, tidak ada pembengkakan

4) Abdomen : pembesaran sesuai UK

5) Genitalia

a) Kemerahan : Tidak ada

b) Pembengkakan: Tidak ada

c) Varices : Tidak ada

d) Oedema : Tidak ada

e) Parut : Tidak ada

6) Ekstremitas

a) Atas

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

b) Bawah

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

b. Palpasi

1) Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah 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 memapan (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, Dan tidak melenting, kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Konvergen

2) Mc donald : 32 Cm

3) TBA : (32-11) x 155 = 3,255 gram

c. Auskultasi

1) DJJ : (+)

2) Frekuensi : 148 x/i

3) Irama : Teratur

4) Intensitas : Kuat

5) Punctum maximum : Kuadran kanan bawah perut ibu

d. Perkusi

1) Reflek Patella kanan : (+)

2) Reflek Patella kiri : (+)

D. Pemeriksaan Laboratorium (Berdasarkan hasil pemeriksaan yang di lakukan di puskesmas muaro putuih (25 januari 2024)

1. Golongan Darah : O
2. Hemoglobin : 12,5 gr%
3. Protein urine : Negatif (-)
4. Glukosa urine : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
   a. HbSAg : Negatif (-)
   b. Sifilis : Negatif (-)
   c. HIV : Negatif (-)

ANC KUNJUNGAN 1

TABEL 2. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "A" $G_1P_0A_0H_0$
USIA KEHAMILAN 37 - 38 MINGGU DI PRAKTIK MANIDIR BIDAN LILIS SURYANI AMD.KEB
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 16 Februari 2024 Pukul : 16.00 Wib Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Sering merasa nyeri pada pinggang sejak 2 hari yang lalu 3. Ini adalah kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik 5. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tangggal 25 Januari 2024 6. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 01 Juni 2023	**1. Pemeriksaan Umum** Keadaan Umum : Baik a. Status emosional : Stabil b. Kesadaran : CMC c. Tanda-tanda vital TD : 120/85 MmHg N : 90x/i P : 25x/i S : 36^{o}C d. BB sebelum hamil : 50 kg e. BB sekarang : 60 kg f. TB : 160 Cm g. Lila : 28 Cm h. Tp : 08 Maret 2024 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processusxifoid.* Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin	DX: Ibu hamil G1P0A0H0 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep ~~U~~, Punggung Kanan, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	16.00 WIB 16.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala sudah masuk sebagian ke pintu atas panggul, tanda- tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 08 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahuihasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada pinggang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang	

	Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin (PU-KA), pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP. Leopold IV : Konvergen Mc.Donald : 32 Cm TBJ : (32-11)x155= 3.255gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah) d. Perkusi Reflek patella kanan : (+)		16.15 WIB	punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon danbodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : a. Berolahraga ringan dengan melakukanperegangan secara rutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan 3. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.	

	Reflek patella kiri : (+) e. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas pada tanggal 25 Januari 2024 Golongan Darah : O Hb : 12,5 gr% Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) Hiv : (-)		16.20 WIB	d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu : a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Lilis Suryani, A.md.Keb. b. Ibu sudah memilih	

			16.25 WIB 16.27 WIB	persalinannya akan ditolong oleh bidan Lilis Suryani, A.md.Keb. c. Ibu sudah mempersiapakan biaya persalinan. d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil. e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya yaitu suami dan keluarga. f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami. g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap 5. Memberikan tablet tambah darah untuk mencegah anemia. Evaluasi : ibu mau mengkonsumsi tablet tambah darah. 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

ANC KUNJUNGAN 2

TABEL 3. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "A" $G_1P_0A_0H_0$ USIA KEHAMILAN 38 –39 MINGGU DI PRAKTIK MANIDIR BIDAN BIDAN LILIS SURYANI AMD.KEB KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal :27 febuari 2024 Pukul : 10.00 Wib Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Masih merasa nyeri pada pinggang 3. Sulit tidur dan sering buang air kecil di malam hari	**1. Pemeriksaan Umum** a.Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c.Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 121/80 MmHg N : 80x/i P : 26x/i S : 36^oC e. BB sebelum hamil : 50 kg f. BB sekarang : 60 kg g. TB : 160 Cm h. Lila : 28 Cm i. Tp : 08 Maret 2024 j. **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processusxifoid.* Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan	DX: Ibu hamil $G_1P_0A_0H_0$ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep ~~–U~~ , Punggung Kanan, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	10.00 WIB 10.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala sudah masuk pintu atas panggul, tanda- tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 08 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahuihasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu. Sering BAK di TM III Merupakan hal yang biasa dikarenakan karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Dimalam hari ibu kurangi minum agar istirahat ibu cukup. Cara lain mengurangi sakit pada pinggang yaitu mengompres dengan air hangat, lakukan	

	bokong janin c. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin (PU-KA), pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin d. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP. e. Leopold IV : Divergen f. Mc.Donald : 32 Cm g. TBJ : (32-11)x155= 3.255 gram h. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)		10.15 WIB 10.20 WIB	pemijatan santai ketika terasa sakit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan 3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 4. Mengevaluasi kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : a. Tempat bersalin	

	i. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)			b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu : a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Lilis Suryani, A.Md.Keb. b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Lilis Suryani, A.Md.Keb. c. Ibu sudah mempersiapakan biaya persalinan. d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil. e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya yaitu suami dan keluarga. f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami. g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. h. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. i. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.	

			10.25 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi diantaranya kontrasepsi hormonal (Implant, pil, dan suntik), dan kontrasepsi nonhormonal (IUD). dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang karena lebih praktis dan juga aman saat ibu menyusui. Evaluasi : Ibu sedang memikirkan tentang KB pasca persalinan.	
			10.25 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

INC

TABEL 4. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "A" $G_1P_0A_0H_0$ ATERM INPARTU DI PRAKTIK MANIDIR BIDAN LILIS SURYANI, A.MD.KEB KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 01 Maret 2024 Pukul : 23. 00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.00 WIB. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 22.50 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 05.30 WIB. 5. Ibu sudah BAK pukul 23.15 WIB 6. HPHT : 01- 06-2023	**Pemeriksaan Umum** 1. Keadaan Umum: Baik 2. Status emosional: Baik 3. Kesadaran : CMC 4. TTV TD : 110/80 mmHg N : 83 x/i P : 22 x/i S : 36,7 ^{0}C **Pemeriksaan Khusus** 1. Inspeksi Head to toe dalam batas normal. 2. Palpasi L1: TFU pertengahan *processus xipoideus*-pusat, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting (kemungkinan bokong janin)	**Diagnosa:** Ibu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik	23.15 WIB 23.18 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan Yaitu pembukaan pintu jalan lahir sudah 7-8 cm, ketuban masih utuh, dan keadaan umum ibu dan janin baik, sebentar lagi ibu akan memasuki proses persalinan. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang di rasakan di sebabkan oleh tekanan janin yang mencari jalan lahir, ibu harus tetap sabar dan kuat, karna rasa sakit yang dirasakan ibu dibutuhkan agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Cara agar ibu lebih tenang, dan mengurangi rasa sakit saat terjadi kontraksi : a. Ajarkan ibu tarik nafas dalam, dan hembuskan perlahan. b. Ajarkan suami/keluarga pasien menggosok-gosok punggung ibu.	

7. TP : 8 Maret 2024	L2: Pada bagian kanan perut ibu, teraba panjang, keras, memapan (kemungkinan punggung janin) Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin) L3: Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras bulat, melenting, dan tidak bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul) L4: Divergen MC. Donald: 32 cm TBJ : 3255 gram HIS : + 4x10 menit, >40 detik 3. Auskultasi DJJ : + Frekuensi: 150 x/i Irama :Teratur Intensitas: kuat		23.20 WIB 23.30 WIB 00.00 WIB	c. Banyak minum air putih. d. Berjalan-jalan atau jika tidak kuat ibu boleh tidur miring kiri Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang di sampaikan. 3. Persiapkan alat pertrolongan persalinan, yaitu : a. Partus set b. APD, 1/3 duk steril, piring plasenta, tempat kain kotor, niebekken, kapas cebok, pakaian ibu dan bayi, DTT dan larutan klorin. Evaluasi : Alat sudah dipersiapkan 4. Melakukan pemeriksaan DJJ, His,serta nadi ibu setiap 30 menit, dan melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah dilampirkan pada lembar partograf 5. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas menjalni proses persalinan dengan cara:	

	Pucktum maksimum, kuadran kanan bawah 4. Pemeriksaan dalam Atas indikasi pemantauan kemajuan persalinan: a. Tidak teraba massa dan varises pada vagina b. Porsio : tipis c. Pembukaan : 8 cm d. Ketuban : utuh e. Presentasi: belakang kepala f. Posisi : UUK kanan g. Molase: tidak ada		 00.35 WIB 00.38 WIB 00.40 WIB	a. Bidan akan menemani dan mendampingi ibu sampai proses persalinan selesai b. Mengikutsertakan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan Evaluasi: ibu bersemangat dengan dukungan yang diberikan 6. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan/ minum supaya ibu bertenaga saat meneran. Evaluasi: ibu makan 1 potong roti, dan minum 1 gelas teh hangat. 7. Pastikan kandung kemih ibu kosong dengan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK jika terasa. Evaluasi : Ibu sudah BAK pukul 22.15 WIB 8. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik a. Ibu boleh meneran pada saat pembukaan sudah lengkap, adanya	

				rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB b. Ibu meneran saat ada rasa sakit (His) dan istirahat saat his hilang c. Angkat kepala ibu sampai dagu mendekati dada dan ibu melihat kearah perut ibu d. Kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada e. Ibu tidak boleh mengangkat bokong Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang baik.	
			00.59 WIB	9. Memantau adanya tanda gejala kala II, Evaluasi : Ada tanda kala II, yaitu: a. Adanya keinginan ibu meneran b. Adanya tekanan pada anus c. Perineum menjol d. Vulva membuka	
			01.00 WIB	10. Melakukan pemeriksaan TTV, DJJ, His ibu, serta melakukan VT atas indikasi adanya tanda gejala kala II didapatkan hasil: TD : 110/80 mmHg DJJ :140x/I, His : 50 X 10 menit, Durasi : >40 detik, Pembukaan :10 cm, penipisan :100% posisi UUK depan Evaluasi : Selanjutnya terpantau di partograf.	

Kala II Tanggal: 02-03-2024 Pukul : 01.00 1. Ibu mengatakan sakit di bagian pinggang semakin kuat dan sering 2. Ibu mengatakan keluar air- air dari kemaluannya. 3. Ada keinginan untuk mengedan	**Pemeriksaan Umum** 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: CMC 3. Status Emosional : Baik 4. TTV TD: 115/80x/i N : 83 x/i P : 23 x/i S : 36, 7 ^{0}C **Pemeriksaan Khusus** 1. Inspeksi Vulva membuka, Perineum menonjol, Tekanan pada anus, Adanya dorongan meneran. 2. His Frekuensi 5 x 10 menit Lama >40 detik 3. Auskultasi 4. DJJ : + Frekuensi: 150x/i Irama : teratur Intensitas: kuat Punktum maksimum kuadran kana bawah perut ibu	**Diagnosa :** Ibu parturien kala II, KU Ibu dan Janin baik.	01.00 WIB 01.02 WIB 01.05 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tanda tanda kelahiran bayi telah ada, ibu sudah boleh meneran dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan 2. Menyiapkan pertolongan persalinan a. Memastikan kelengkapan obat dan alat b. Memakai APD c. Mencuci tangan dengan 6 langkah d. Memakai sarung tangan DTT e. Memasukkan 1 ampul oksitosin ke dalam spuit Evaluasi: peralatan sudah siap 3. Menyiapkan ibu dan keluarga a. Membantu posisi yang nyaman bagi ibu b. Melakukan pimpinan meneran saat ada his - Istirahat diantara his	

	5. Pemeriksaan dalam atas indikasi kemajuan persalinan : a. Porsio :menipis 100% b. Pembukaan : 10 cm c. Ketuban : jernih d. Presentasi: belakang kepala e. Posisi : UUK kanan f. Molase: tidak ada		01.07 WIB	- Menganjurkan ibu minum - Memantau DJJ - Memberikan semanagat pada ibu dan memuji setiap berhasil meneran. - Menganjurkan suuami terus mendampingi ibu Evaluasi: ibu bersemangat dan didampingi suami. 4. Menyiapkan pertolongan persalinan a. Ketika kepala janin mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, Membuka partus set b. Pakai sarung tangan DTT c. Memasang 1/3 duk steril di bawah bokong ibu Evaluasi: perlahan sudah siap	
			01.09 WIB	5. Menolong kelahiran bayi a. Saat kepala janin sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan manahan perineum agar tidak terjadi rupture menggunakan 1/3 duk steril dan tangan kiri menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal menggunakan kassa steril.	

Kala III Tangggal: 02-03-2024 Pukul: 01.15 WIB 1. ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. 2. ibu mengatakan perut terasa mules.	**Pemeriksaan Umum** 1. Bayi lahir pada pukul 01.15 WIB 2. Tidak ada janin kedua 3. Plasenta belum lahir	**Diagnosa:** Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik.	01.15 WIB	1. Menyuntikkan oksitosin a. Memberi tahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin untuk membanntu Rahim berkontraksi b. Memberikan suntikan olsitosin 10 unitt secara IM di 1/3 paha kiri bagiann luar, 1 menit setelah bayi lahir. Evaluasi: suntik oksitosin sudah diberikan.	
			01.16 WIB	2. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat 3 cm dari panggkal pusat dan klem 2-3 cm dari klem pertama kemudian lakukan pemotongan tali pusat di antara klem tersebut. Evaluasi: tali pusat suddah di potong	
			01.18 WIB	3. Menjaga kehangatan bayi dan lakukan IMD. Evaluasi: bayi sedang IMD.	
			01.20 WIB	4. Melakukan PTT untuk membantu pelepasan plasenta	
			01.23 WIB	5. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva	

			01.25 WIB	6. Melakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai, dan perhatikan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah secara tiba-tiba, uterus ibu globular Evaluasi : ada tanda pelepasan plasenta	
			01.28 WIB	7. Membantu lahirkan plasenta dengan cara tangan kanan memegang tali pusat dan tangan kiri berada diatas simpisis untuk mendorong uterus kea rah dorso kranial. Tuntun tali pusat kearah bawah dan keatas mengikuti jalan lahir, ketika plasenta sudah terlihat didepan vulva maka pegang plasenta dengan kedua tangan, kemudia putar plasenta perlahan searah jarum jam dan keluarekan plasenta perlahan. Evaluasi: plasenta lahir pukul 01.28 WIB.	

Kala IV Tanggal: 02-03-2024 Pukul : 01.28 WIB 1. Ibu mengatakan lelah setelah melewati proses persalinan. 2. Ibu mengatakan tidak nyaman karna badan ibu basah oleh keringat	1. Plasenta lahir lengkap Pada pukul 01.28 WIB Berat plasenta 500gram Panjang tali pusat 40cm, Terdapat 18 kotiledon, Insersi tali pusat sentralis. 2. Kontraksi uterus : baik 3.TFU: 3 jari dibawah pusat 4. kandung kemih : Tidak Teraba 5. Perdarahan : ± 100cc	**Diagnosa :** Ibu parturien kala IV, KU ibu baik	01.28 WIB 01.30 WIB 01.32 WIB 01.35 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Melakukan massase fundus uteri dengan telapak tangan kiri di fundus ibu agar fundus ibu berkontraksi dengan baik serta untuk menghindari perdarahan dan memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi: massase sudah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat dan plasenta lahir lengkap, kandung kemih tidak teraba. Hasil pemantauan kala IV selanjutnya terlampir pada partograf. 3. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan ibu dari sisa- sisa darah menggunakan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, Evaluasi: ibu sudah bersih 4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri denngan gerakan melingkar searah jarum jam pada fundus ibu sehingga uterus berkonttraksi dengan baik. Evaluasi: ibu melakukan sesuai yang diajarkan	

			01.45 WIB 01.55 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk makan/ minum untuk membantu memulihkan kondisi ibu setelah persalinan. Evaluasi: ibu minum ½ gelas teh hangat. 6. Membantu ibu menyusui bayi nya Evaluasi : Ibu sudah bisa menyusui bayinya	
			01.32 WIB	7. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan ibu dari sisa- sisa darah menggunakan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih. Evaluasi: ibu sudah bersih	

KF 1

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "A" $P_1A_0H_1$ 6 JAM POSTPARTUM DI BPM LILIS SURYANI,A.MD.KEB KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal : 02-03-2024 Pukul : 07.15 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Darah yang keluar dari kemaluan ibu tidak banyak. 4. ASI yang keluar masih sedikit. 5. Sudah buang air kecil. 6. Letih setelah proses persalinan.	**Pemeriksaan umum** 1. Keadaan umum ibu: baik 2. Kesadaran: CMC 3. Status Emosional : Baik 4. TTV TD: 120/80 mmHg N : 82x/i P : 26x/i S : 36,1^{0}C **Pemeriksaan khusus Inspeksi** Hasil pemeriksaan dalam batas normal **Palpasi** 1. Kontraksi: baik 2. TFU: 3 jari di bawah pusat 3. Kandung kemih: kosong 4. Diastasis Recti : + 5. Homan : +	**Diagnosa :** Ibu $P_1A_0H_1$, 6 jam postpartum, KU ibu baik.	07.15 WIB 07.20 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.	
			07.23 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.	
			07.25 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu untuk mobilisasi yang sudah boleh dilakukan 2 jam postpartum secara bertahap di mulai dengan duduk dan berjalan yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah, melancarkan pengeluarin lochea rubra, memperbaiki	

				fungsi usus, paru- paru dan sistem perkemihan. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah dilakukan 2 jam setelah bersalin.	
			07.30 WIB	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.	
			07.35 WIB	6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :	

				- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.	
			07.38 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-	

				5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter (12 gelas ukuran sedang) , perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.	
			07.42 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada didekat ibu dan bayi. Evaluasi: ibu paham dan akan beristirahat.	
			07.45 WIB	9. 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 e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 tanda bahaya nifas yang disebutkan.	
			08.47 WIB	10. Melakukan pijat nifas untuk mereleks kan otot-otot tubuh ibu pasca bersalin dan melakukan pijan oksitosin untuk merangsang pengweluaran ASI Evaluasi : ibu sudah dipijat dan ibu merasa lebih rileks	
			08.10 WIB	11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5-6 hari lagi Evaluasi:Ibubersedia melakukan kunjungan ulang	

KF 2

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "A" P1A0H1 6 HARI POSTPARTUM DI BPM LILIS SURYANI,A.MD.KEB KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal:08-03-2024 Pukul : 16.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu	**Pemeriksaan Umum** 1. Kesadaran : Composmentis 2. Keadaan Umum: Baik 3. Tanda-tanda Vital TD : 112/80 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,4^{o}C **Pemeriksaan Khusus** Inspeksi : Head to toe Dalam batas normal. Lochea : Serosa (berwarna merah muda, kekuningan) Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan *symphisis* - Kandung kemih tidak Teraba	**Diagnosa :** Ibu 6 hari Postpartum normal, KU ibu baik	16.35 WIB 16.40 WIB	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, 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 paham dengan penjelasan yang diberikan.	

			16.45 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, singkong, protein seperti telur, tahu, tempe, makanan berserat seperti buah-buahan serta sayur- sayuran, serta banyak minum air putih Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			16.50 WIB	5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu: - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.	

			16.55 WIB	6. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang menjaga personal hygiene. Evaluasi : ibu sudah menjaga kebersihan dengan baik, mandi 2x sehari, dan mengganti pembalut serta celana dalam secara rutin.	
			17.00 WIB	7. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas hari ke-5, yaitu : a. Ibu tidur telentang. b. Tekuk kaki secara bergantian, sambil melakukan gerakan jinjit. c. Lakukan 2x8 hitungan Evaluasi : ibu bersedia melakukan gerakan tersebut.	

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY "A" 7 JAM POST PARTUM DI PMB LILIS SURYANI, A.MD.KEB KABUPATEN AGAM

Tanggal : 02 Maret 2024

Pukul : 08.15 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama bayi : By. Ny. A

Umur bayi : 7 Jam

Tgl/jam lahir : 02 Maret 2024/ 01.15 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 1 (Satu)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . A	/ Tn. A
Umur	: 22 Tahun	/ 24 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SD	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Jorong Labuhan, kecamatan Tj. Mutiara, Kabupaten Agam	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Jorong Ampang Gadang

No Telp/Hp : 0822xxxx xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G1P0A0H0

ANC kemana : Puskesmas dan Bidan

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah, nyeri pinggang dan sering BAK pada malam hari

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 : 02 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Peneliti dan didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : ±7 jam

Kala II : ±15 menit

Kala III : ±10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 01.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3300 gram/ 50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Spontan

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/menit

Suhu : 37 ℃

Nadi : 148 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3300 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Telinga : Simetris, ada lubang dan daun telinga, sejajar dengan mata dan tidak ada kelainan

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

Hidung : Ada dua lubang hidung dan ada sekat diantara lubang 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 sianosis

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

Genetalia
Laki-laki : Terdapat penis, terdapat lubang penis ditengah-tengah penis, ada skrotum, testis berjumlah 2 dan testis sudah turun pada skrotum
Anus : Positif (+)

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing: Positif

Refleks graph : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada

KN1

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "A" 7 JAM POSTPARTUM DI BPM LILIS SURYANI, A.MD.KEB KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal: 02-03-2024 Pukul: 08.15 WIB 1. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu. 3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK 4. Ibu mengatakan banyinnya belum mandi.	**Pemeriksaan Umum** 1. Keadaan umum: baik 2. TTV N: 148 x/i P: 47 x/i S: 36,8 ^{0}C 3. Warna kulit: kemerahan 4. Pergerakan: aktif 5. Salaf mata: ada 6. Hb0: belum diberikan 7. Vit. K: ada **Pemeriksaan kusus** **1. Inspeksi** a. Hasil pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. b. Tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	**Diagnosa:** Bayi baru lahir usia 7 jam, keadaan umum bayi baik.	08.20 WIB 08.25 WIB	1. Memberitahu ibu tentangg hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi dalam keadaan normal BB: 3300 gram PB: 50 cm LK: 34 cm LD: 36 cm Lila: 11 cm Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan personal hygiene dengan memandikan bayi menggunakan air hangat ngilu kuku, berikan vaksin Hb0 pada paha kanan bagian luar untuk mencegah hepatitis B, kemudian pakaikan baju yang bersih dan kering. Tetap jaga kehangatan bayi dengan bedong bayi dan letakkan bayi didekat ibu nya.	

	2. Antropometri BB: 3300 gram PB: 50 cm LK: 34 cm LD: 36 cm Lila: 11 cm **3. Reflek fisiologis** Reflek moro: + Reflek rooting: + Reflek sucking: + Reflek swallowing: + Reflek graph : + **4. Eliminnasi** Miksi: ada Meconium: ada		08.40 WIB 08.43 WIB 08.45 WIB	Evaluasi : bayi sudah di mandikan dan telah diberikan vaksin Hb0 dan menjaga kehangatan bayi. 3. Anjurkan ibu menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, atau secara on demand, yaitu saat bayi ada tanda-tanda ongin meyusu, seperti bayi rewel, mengecap-ngecapkan bibir,dan menggerakkan tangan ke arah mulutnya. Evaluasi : Ibu mengerti, dan bayi sudah disusui. 4. Menginformasikan kepada ibu tentangg perawatan bayi a. Mandikan bayi 2 x/hari dengan air hangat b. Segera ganti popok bayi apabila bayi BAK/BAB Evaluasi: ibu mengerti dan akan merawat bayimya sesuai yang telah di sampaikan. 5. Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan tali pusat a. Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Biarkan tali puusat terbuka, ikat tali popok di bawah tali puusat b. Jangan berikan ramuan apapun padda tali pusat bayi	

			08.47 WIB	c. Jika tali pusat menjadi merah, berdarah, segera bawa kefasilitas kesehatan. Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan. 6. Menginformasikan kepada ibu tentang bahaya BBL, yaitu : Bayi tidak mau menyusu, bayi demam dan kejang, sesak nafas, kulit membiru,tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, Jika hal tersebut tterjadi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	

KN2

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "A" 6 HARI POSTPARTUM DI BPM LILIS SURYANI, A.MD.KEB KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal: 08-03-2024 Pukul: 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Tidak ada masalah pada bayinya. 2. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 3. Tali pusat bayinya sudah lepas pagi tadi	**Pemeriksaan Umum** 1. Keadaan umum : Baik 2. TTV N : 132 x/i P : 45 x/i S : 36,8^{o}C 3. BB sekarang : 3200 gram 4. PB : 50 cm **Pemeriksaan Khusus** 1. Inspeksi - Warna kulit kemerahan - Bayi bergerak aktif - Tali pusat sudah terlepas	**Diagnosa:** Bayi usia 6 hari, KU bayi baik.	10.08 WIB 10.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah terlepas,dan 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. Informasikan pada ibu tentang berat badan bayi yang turun, ibu tidak perlu khawatir karena penurunan berat badan bayi pada 6 hari setelah lahir adalah hal yang wajar, dan berat badan bayi akan kembali naik pada usia bayi 10 hari, terlebihlagi jika bayi kuat menyusu. Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir lagi.	

			10.15 WIB	3. 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 : ibbu mengerti atas informasi yang diberikan.	
			10.18 WIB	4. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, anjurkan ibu hanya memberi ASI pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, dan hindari penggunaan dot. Evaluasi : ibu paham dan akan memberikan anaknya ASI Eksklusif.	

			10.23 WIB	5. 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.	
			10. 28 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.	
			10.30 WIB	7. 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	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "A" $G_1P_0A_0H_0$ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 8 Maret 2024 di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Lilis Suryani, A.Md.Keb di Kabupaten Agam. 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.

Asuhan yang peneliti berikan pada Ny. "A" dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, Dua kali pada masa neonatus, dan Dua kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus. Pada asuhan yang diberikan peneliti didokumentasikan dalam SOAP. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan dilapangan.

1. Kehamilan

Melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, senam ibu hamil, tes VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory)*, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.[5]

Studi kasus ini selama kehamilan Ny. "A" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I yaitu 1 kali di dokter dan 1 kali di bidan, 1 kali di bidan pada TM II, dan 3 kali pada TM III yaitu 1 kali di dokter dan 2 kali di bidan. Dimana secara teori ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan standar Kemenkes RI yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.[5] Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "A" dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "A" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan

berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani, A.Md.Keb di Kabupaten Agam. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "A" umur 22 tahun hamil anak Pertama, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya nyeri pinggang.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "A" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi ibu dengan menguukur lingkar lengan atas, dan didapatkan hasil penguukuran LILA ibu adalah 28 cm, dalam hal ini ibu dapat dikatakan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena LILA ibu tidak kurang dari 23,5 cm. Selanjutnya mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Pemeriksaan panggul luar tidak di lakukan karena keterbatasan alat, dan menententukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Dari pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny "A" adalah 160 cm, ibu merupakan *Primigravida*. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pemberian imunisasi TT hingga TT2, Melakukan pemeriksaan labor berupa pemeriksaan Hb, protein urin dan glukosa urin. Dari hasil pemeriksaan didapatkan Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin dan glukosa urin ibu

negative. Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa "Ibu $G_1P_0A_0H_0$ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PU-KA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik". Pada kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering nyeri pinggang ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III karna pembesaran Rahim akibat janin yang semakin membesar sehingga, menekan tulang belakang dan panggul ibu serta merubah postur tubuh ibu menjadi semakin lordosis.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting, karena jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik akan hal tersebut maka ibu akan tau apa saja resiko yang akan terjadi selama kehamilan dan akan membuat ibu lebih peduli dan termotivasi untuk patuh melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, berguna untuk mencegah resiko dan komplikasi kehamilan agar ibu dan janin tetap sehat, serta dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.[8] Selanjutnya peneliti menjelaskan tentang kelengkapan persiapan persalinan, disini ibu menjelaskan sudah mempesiapkan perlengkapan menjelang persalinan, namun ibu mengatakan belum memilih tempat ibu akan bersalin dikarenakan rumah ibu yang cukup jauh dari PMB dan dekat dengan puskesmas. Maka peneliti mengingatkan ibu untuk segera memutuskan tempat dimana ibu akan melakukan persalinan.

Ibu diingatkan untuk tetap konsumsi tablet tambah darah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yunika.RP pada tahun 2021, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan.[9] Tablet tambah darah sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk menjaga kadar Hb ibu selama kehamilan yang nantinya dapat berguna untuk mencegah perdarahan pada ibu dalam proses persalinan, maka dari itu diperlukan edukasi bagi ibu untuk meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya meminum tablet tambah darah.Selanjutnya peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang sekitar 2-3 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Pada kunjungan pertama ini seharusnya peneliti mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil. Hal ini merupakan kesetimpangan antara teori dan pratkik dilapangan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny ”A” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny ”A” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny ”A” 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 27 Februari 2024 pukul 10.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sakit pinggang yang sudah

menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "A" didapati dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 148 x/i dan penimbangan berat badan ibu 60 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu $G_1P_0A_0H_0$ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PU-KA , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan tentang masalah yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Naha dkk pada tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan dan efektif membantu mengurangi sakit pinggang pada ibu hamil dengan cara melakukan masase/pijatan pada pinggang ibu, senam hamil, mengatur posisi tidur dan bisa juga disertai dengan kompres hangat.[8]

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 motor ke bidan Lilis Suryani, A.Md,Keb. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny. “A” belum mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 14T karena keterbatasan alat dan kondisi lingkungan. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 160 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan.

Dukungan emosional sangat bermanfaat bagi ibu terutama saat proses ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg dan sekarang 60 kg. Berdasarkan Berat badan dan tinggi badan ibu di dapatkan IMT ibu adalah ideal/ normal, dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah sekitar 10 Kg selama kehamilan.[47] Oleh karena itu kenaikan berat badan Ny “A” selama hamil dinilai sudah baik yaitu 10 kg. Tekanan darah ibu yaitu 120/85 mmHg, Tinggi fundus uteri, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 32 cm dan sebagian besar kepala sudah masuk PAP. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan peneliti yaitu pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 12,5 gr % berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal. Selanjutnya peneliti melakukan kembali pemeriksaan labor yaitu pemeriksaan protein urin dan glukosa urin. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasilnya yaitu negatif.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 01 Maret 2024 pukul 23.00 WIB Ny "A" datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.00 WIB, dan sudah keluar lendir bercampur darah. 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%-80%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan, 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 38-39 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 pada ibu dengan menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengikutsertakan suami untuk selalu mendampingi ibu selama proses persalinan, dukungan suami merupakan faktor yang sangat penting dalam proses persalinan, karena suami dapat menumbuhkan perasaan percaya diri dan membentuk mental yang kuat terhadap istri sehingga rasa

cemasan ketakutan menjadi hilang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tesya Pratiwi pada tahun 2022, dijelaskan bahwa ada hubungan negatif signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu selama proses persalinan, artinya semakin tinggi dukungan suami maka semakin rendah kecemasan yang dirasakan.[7]

Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu dengan mengajarkan ibu mengatur nafas dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) dapat menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Safitri,dkk pada tahun 2020, menjelaskan bahwa Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan fikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.[8]

Hal ini sangat dibutuhkan bagi ibu hamil karena dapat mengurangi rasa cemas yang berlebihan saat ibu melalui proses persalinan Pada Ny. "A" lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 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 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung berlangsung 3 jam salahsatunya dikarenakan mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu memilih berjalan-jalan dan bermain *gymball*, Peneltian

yang dilakukan oleh Purwanti dan Rayani pada tahun 2020 tentang "Pengaruh Teknik Bola Bersalin (Birth Ball) Terhadap Penurunan Bagian Bawah Janin Pada Ibu Primigravida Inpartu Kala I Fase Aktif di PMB Ike Sri Kecamatan Buluwang Kab. Malang" menunujukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penrunan kepala bagian bawah janin pada Hodge III lebih banyak dari yang tidak menggunakan teknik birth ball. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh pemberian teknik bola persalinan (brithingball) terhadap penurunan bagian bawah janin pada ibu inpartu kala I fase aktif.[10] Selain itu juga karena dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.[18] Pada pukul 01.00 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 01.00 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, gown, masker, dan handscoon.

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. 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 01.15 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

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. [13]

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.[13,14] 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 ±150 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 01.25 WIB dengan berat ±500 gram dan panjang tali pusat ±50 cm, perdarahan ±150 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. [14]

Kala IV

Pada kala IV 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, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal,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.

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, 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.[22,24] Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”A” lahir pukul 01.15 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 36 cm, dan lingkar lengan 11 cm.

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “A” 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 setelah bayi dimandikan, diberikan 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 02 Maret 2024 pukul 08.15 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.[14]

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui 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 7 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 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.[14]

Selanjutnya menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam

sekali atau secara *On Demand*, yaitu saat bayi menunjukkan tanda-tanda lapar. Menurut WHO selain merengek rewel, biasanya tanda lapar bayi usia 0-6 bulan ditandai dengan memasukkan tangannya ke mulut. Bayi juga bisa memberi tanda dengan mengarahkan kepalanya ke payudara ibu atau menggerak-gerakan bibir dibarengi mengecap lidah. Bayi lapar juga akan tampak gelisah dan tidak nyaman.

Menjelaskan tentang menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok dan bedong tiap bayi BAB/BAK, Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yang benar, karena perawatan tali pusast yang salah banyak berkembang di daerah-daerah dikarenakan tradisi, maka diperlukan edukasi perawatan tali pusat yang benar untuk ibu agar tidak terjadi infeksi tali pusat pada bayi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rani dan Linda pada tahun 2019, menyatakan bahwa Kejadian infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih.[14] Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan meminta ibu untuk segera membawa bayi ke faskes terdekat jika terjadi salahsatu dari tanda bahaya yang disebutkan.

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 08 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.[28] Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas saat dilakukan pemeriksaan. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, tanda bayi cukup ASI, perkemihan, kebersihan, pentingnya Imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

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. [13]

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum).[17] Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 5 jam postpartum, dan 6 hari. post partum. [22,23]

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “A” 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 07.15 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.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 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 6 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, 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. "A" 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 08 Maret 2024 pukul 16.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "A" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah muda kekuningan 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 serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 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, danmemberikan asuhan senam nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, "A" yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 dan dilanjutkan pada 27 Feb-8 April 2024. Di PMB Lilis Suryani, A.Md.keb peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga dapat disimpulkan bahwa :

1. Kunjungan kehamilan pada Ny "A" G1P0A0H0 didapatkan data subjektif dan objektif dalam batas normal. Pada kunjungan pertama ibu mengeluh cemas menghadapi persalinannya.
2. Diagnosa kebidanan pada Ny "A" dari mulai kehamilan pada usia 37- 38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ditegakkan berdasarkan nomenklatur diagnose kebidanan dalam batas normal dengan masalah yang dialami ibu yaitu sakit pinggang pada saat kehamilan dan ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya.
3. Rencana asuhan diberikan sesuai dengan diagnose dan masalah yang dialami ibu meliputi 14T, APN, asuhan masa nifas dan BBL.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai rencana asuhan berdasarkan kebutuhan ibu 14T, APN, asuhan masa nifas dan BBL.

5. Evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny "A" $G_1P_0A_0H_0$ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dilakukan secara efektif dan efisien.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan kepada ibu dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam bentuk SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "A" dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran antara lain :

1. Bagi Peneliti
   a. Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
   b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik

   Diharapkan untuk menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas, menjalani hubungan dan komunikasi yang berkualitas, menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien dan memberikan asuhan sesuai standar.
3. Bagi institusi Pendidikan

   Bagi institusi pendidikan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dalam pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Juliana M. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Yogyakarta.Published online 2020

2. World Health Organization. Angka Kematian Pada Ibu. Accessed January 1, 2024. https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

3. World Health Organization. Angka Kematian Pada Bayi. Accessed January 1, 2024. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021

4. dinkes kota padang. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022*.

5. Asuhan Pada Masa Kehamilan T, Baru Lahir dan Keluarga Berencana B. *CONTINUITY OF CARE*.; 2021. www.indomediapustaka.com

6. Fitria Y & Chairani H. *Modul Continutty of Care (Tinjuan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.; 2021.

7. Ummi Kaltsum S Saleh, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia; 2022.

8. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Freike S. N. Lumy, S.SiT, M.Kes, Ika Murtiyarini, M.Keb, Martha Meti Ko MB, ed.). Media Pustaka Indo; 2023.

9. Erina Eka Hatini, SST. M. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. WINEKA MEDIA; 2019.

10. Bersalin PI. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.; 2018.

11. Ariana R. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.; 2016.

12. Annisa UL Mutmainnah, S.SiT., M.Kes. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (Utami RI, ed.).; 2021.

13. Ari Kurniarum, S.SiT. MKes. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.; 2016.

14. Djami IMEU. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Trans Info Media; 2013.

15. Marmi SST. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.; 2012.

16. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita*. Published online 2019:23-26.

17. Theodoridis T, Kraemer J. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.

18. Walyani ES. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press; 2015.

19. Kurniarum A. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. *Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan*. Published online 2016.

20. Armini NW, Sriasih NGK, Mahaeni GA. *Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,Balita,Dan Anak Prasekolah / Ni Wayan Armini*. yogyakarta : Andi; 2018.

21. Elly Dwi Wahyuni, SST MK. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. (Faisal Zamil SDes, ed.).; 2018.

22. Nurjannah siti nunung. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. PT Refika Aditama; 2020.

23. Nurjannah dkk. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas. *Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik* 2016

24. Yusari Asih R. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Trans Info Medi (TIM); 2016.

25. Solehah, I., Munawaroh, W, dkk. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir* (p. 78). Probolinggo: Fakultas Kesehatan DIII Kebidanan Universitas Nurul Jadid.

26. Hidayah D, Umma HA, dkk. 2019. *Keterampilan resusitasi bayi baru lahir*. Fak Kedokt Univ Sebel Maret Surakarta.

27. Nurul Azizah NA. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

28. Indriyani E, Sari NIY, dkk. 2023. *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*. 252 p. PT Mahakarya Citra Utama Group. Jakarta Selatan.

29. Sayekti., dkk. 2016. *Perbedaan Pengukuran Lingkar Panggul Luar Dengan Lama Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagelaran Kabupaten Pringsewu.* Stikes Muhammadiyah Pringsewu.